

# **Supervize jako prevence syndromu vyhoření u sociálních pracovníků obce**

Zuzana Machalová, DiS.

---

Bakalářská práce  
2021



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2020/2021

## **ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Zuzana Machalová, DiS.**  
Osobní číslo: **H140006**  
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**  
Forma studia: **Kombinovaná**  
Téma práce: **Supervize jako prevence syndromu vyhoření sociálních pracovníků obce**

### **Zásady pro vypracování**

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblastí sociální práce, supervize a syndromu vyhoření.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Forma zpracování bakalářské práce: **Tištěná/elektronická**

#### Seznam doporučené literatury:

- BAŠTECKÁ, Bohumila a kolektiv, 2016. Týmová supervize: teorie a praxe. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0940-9.  
HAWKINS, Peter a Robin SHOHEET, 2016. Supervize v pomáhajících profesích. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0987-4.  
CHRÁSKA, Miroslav, 2007. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1369-4.  
MAROON, Istifan, 2012. Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0180-9.  
SVOBODOVÁ, Petra, 2002. Úvod do supervize: cyklický model. Tišnov, Scan. ISBN 80-86620-00-X.  
VÁVROVÁ, Soňa, 2012. Doprovázení v pomáhajících profesích. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0087-1.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Jana Martincová, Ph.D.**  
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **27. ledna 2021**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2021**

---

**Mgr. Libor Marek, Ph.D.**  
děkan



**doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.**  
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 27. ledna 2021

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval.  
V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně .....

.....

---

*1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:*

*(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.*

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídí k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se zabývá supervizí jako prevence syndromu vyhoření u sociálních pracovníků obce. Teoretická část je rozdělena do třech kapitol, jejichž cílem je vymezit klíčové pojmy a teoretický rámec problematiky syndromu vyhoření a supervize. Je zde také zmíněn již provedený kvalitativní výzkum na míru syndromu vyhoření u terénních sociálních pracovníků nestátních neziskových organizací. V praktické části je věnována pozornost designu kvantitativního výzkumu a jeho postupům. Výzkumné šetření, ve kterém jsem jako metodu sběru dat zvolila dotazník, je směřováno na sociální pracovníky vybraných obcí v celé ČR. Cílem první části dotazníku je zjistit, zda se sociální pracovníci obcí účastní supervize, jak často, zda jsou spokojeni s frekvencí supervizního setkávání i supervizorem a zda v supervizi vidí nějaký přínos či negativa. Druhou část dotazníku tvoří standardizovaný test syndromu vyhoření Maslach burnout inventory (MBI). Cílem tohoto testu je zjistit míru vyčerpání, potažmo vyhoření sociálních pracovníků obcí, a to ve třech dimenzích, kterými jsou faktor emocionálního vyčerpání, faktor depersonalizace a faktor osobního uspokojení. Získaná data jsou zpracována v kapitolách analýza dat, interpretace dat a doporučení pro praxi.

Klíčová slova: syndrom vyhoření, supervize, sociální pracovník, pomáhající profese, podpůrné strategie, supervizor, příčiny, projevy, prevence, Maslach burnout inventory.

## **ABSTRACT**

This bachelor thesis deals with supervision as the prevention of the burnout syndrome with social workers in a municipality. The theoretical part is divided into three chapters. Their objective is to define key concepts and theoretical framework of problems with the burnout syndrome and supervision. There is also mentioned quantitative research of the burnout syndrome with field social workers in the non-governmental organization. The thesis also focuses on quantitative research design and its methods. The research part, where the method of collecting data was the questionnaire, focuses on social workers of selected municipalities in the Czech Republic. The objective of the first part of the questionnaire is to find out if the social workers of the municipalities participate in supervision, how often and if they are satisfied with the frequency of supervising meetings and supervisor himself and if they see the benefits and negatives of supervising. The second part of the questionnaire is the

standardized test of the burnout syndrome Maslach burnout inventory (MBI). The aim of the test is to find out the extend of exhaustion actually the burnout of social workers in municipalities in three dimensions which are; the factor of emotional exhaustion, factor of depersonalisation and factor of personal satisfaction. Obtained data are processed in chapters; data analyses, data interpretation and recommendation for practice.

Key words: burnout syndrome, supervision, social worker, helping profession, supporting strategies, supervisor, causes, displays, prevention, Maslach burnout inventory.

Ráda bych zde poděkovala Mgr. Janě Martinové, Ph.D. za její odborné vedení, trpělivost, ochotu, vstřícnost a za cenné poznatky a rady při tvorbě mé bakalářské práce.

Dále také poděkování patří mé rodině, bez jejíž pomoci a podpory bych neměla prostor pro studium.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.



## **OBSAH**

<b>ÚVOD.....</b>	<b>11</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>13</b>
<b>1 SYNDROM VYHOŘENÍ .....</b>	<b>14</b>
1.1 CHARAKTERISTIKA SYNDROMU VYHOŘENÍ .....	16
1.1.1 Příznaky syndromu vyhoření .....	20
1.1.2 Fáze syndromu vyhoření .....	26
1.2 DIAGNOSTICKÉ NÁSTROJE .....	28
1.3 SOCIÁLNÍ PODPŮRNÉ STRUKTURY .....	30
<b>2 SUPERVIZE .....</b>	<b>35</b>
2.1 CHARAKTERISTIKA SUPERVIZE.....	36
2.1.1 Supervize jako ústřední podpůrná struktura.....	39
2.2 FUNKCE SUPERVIZE .....	40
2.3 FORMY (DRUHÝ) SUPERVIZE.....	41
2.4 ROLE SUPERVIZORA, ETIKA A ETICKÁ DILEMATA .....	44
<b>3 VÝZKUM NA TÉMA VÝSKYT A PREVENCE SYNDROMU     VYHOŘENÍ U TERÉNNÍCH SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ.....</b>	<b>51</b>
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>	<b>53</b>
<b>4 VÝZKUMNÝ PROBLÉM.....</b>	<b>54</b>
<b>5 DESIGN VÝZKUMU.....</b>	<b>55</b>
5.1 CÍL VÝZKUMU .....	55
5.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	55
5.3 HYPOTÉZA.....	55
5.4 METODA SBĚRU DAT .....	56
5.5 VÝZKUMNÝ SOUBOR A ZPŮSOB JEHO VÝBĚRU.....	57
<b>6 ANALÝZA DAT .....</b>	<b>59</b>
6.1 ANALÝZA DEMOGRAFICKÝCH ÚDAJŮ .....	59
6.2 ANALÝZA OTÁZEK PROBLEMATIKY SUPERVIZE A SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	63
6.3 ANALÝZA HYPOTÉZY A VÝZKUMNÝCH OTÁZEK .....	69
6.4 ANALÝZA TESTU SYNDROMU VYHOŘENÍ (MBI) .....	80
<b>7 INTERPRETACE DAT (SHRNUTÍ, DISKUZE).....</b>	<b>86</b>
<b>8 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....</b>	<b>94</b>
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>96</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>98</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>100</b>

<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>101</b>
<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>102</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>103</b>

## ÚVOD

Syndrom vyhoření představuje jev, který nepozorovaně ohrožuje značnou část populace. Zjednodušeně lze říci, že poškozuje zdravotní stav i pracovní výsledky člověka. Pro tento jev je také často používán anglický výraz burnout syndrome a nejvíce jím ohroženi jsou lidé, pro které je stěžejním pracovním nástrojem mezilidská komunikace. Pro účely mé bakalářské práce se budu věnovat pomáhající profesi, konkrétně povolání sociálního pracovníka obce. Stěžejní podpůrnou strukturou syndromu vyhoření by měla být supervize, která je v literatuře mnoha autory popisována jako účinný nástroj prevence projevů syndromu vyhoření. Zmíněná témata supervize a syndrom vyhoření se také objevují jako součást výuky na mnoha vyšších odborných a vysokých školách humanitního zaměření.

Jsem jedním z řad sociálních pracovníků obce a v sociální oblasti působím více jak dvacet let, celkem u dvou zaměstnavatelů, vždy v jiném kraji. S projevy syndromu vyhoření jsem se setkala na obou pracovištích velmi zblízka. Ale pouze na jednom z nich byla zavedena supervize. Při jejím zavádění sotva polovina sociálních pracovníků daného pracoviště měla ponětí, co je supervize a jak může být při jejich práci prospěšná. Na mém současném pracovišti supervize zavedená nebyla a sociální pracovníci taktéž neznali pojem supervize a její využití v práci. To mě inspirovalo k volbě tématu mé bakalářské práce.

Tato bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Ve třech kapitolách teoretické části vymezím pojem syndromu vyhoření, u kterého se budu věnovat jeho charakteristice, do které zahrnu příznaky a fáze vyhoření. Dále zmíním diagnostické nástroje a sociálně podpůrné struktury. Jako hlavní podpůrnou strategii popíši teoretický rámec pojmu supervize, u které se zaměřím také na charakteristiku zahrnující úkoly a cíle, neopomenu její historický kontext, uvedu rozdělení jejich funkcí, rozdělím formy a druhy a budu se věnovat také roli supervizora, etice a etickým dilematům. V poslední kapitole teoretické části se zmíním o provedeném výzkumu zaměřeném na výskyt a prevenci syndromu vyhoření u terénních sociálních pracovníků.

Cílem praktické části je zjistit jaké je povědomí o supervizi u sociálních pracovníků obce v celé ČR, jaká je účinnost supervize jako prevence syndromu vyhoření u sociálních pracovníků obce v celé ČR, tedy zda existuje závislost mezi účastí na supervizi a vybranými příznaky syndromu vyhoření a také zmapovat jejich míru vyhoření. V jednotlivých kapitolách pojednám o výzkumném problému, designu výzkumu, popíši provedení

kvantitativního dotazníkového šetření a následně se pokusím o analýzu a interpretaci získaných dat. Zjištěné informace shrnu v diskuzi a zmíním doporučení pro praxi.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 SYNDROM VYHOŘENÍ

Povolání bývá z pravidla u většiny lidí hlavní součástí života. Kromě životního stylu a standardu, rámcových podmínek života určuje také jejich pohled na sebe sama. Zároveň může být hlavní příčinou tlaku a vyhoření, čímž narušuje fyzické i mentální zdraví. V moderní době se stalo vyhoření závažným problémem a pro pracovní prostředí zaměstnaných lidí to má vážné důsledky. Syndrom vyhoření je značně nebezpečný pro pracovní svět. Je všudypřítomný, šíří se jako virus, zaměstnanci trpí zlostí a pocitem odcizení, a to je příčinou konfliktů na pracovišti (Maroon, 2012).

Autorem pojmu syndrom vyhoření (burnout syndrome) je německý psycholog a psychoanalytik Herbert Freudenberger, který se intenzivně věnoval své klinické praxi na Manhattanu i seriózní vědecké práci. Měl vynikající pověst, spoustu prestižních vyznamenání a v 60. letech 20. století založil v Harlemu bezplatnou kliniku pro mladé narkomany, bezdomovce a problémové jedince. Jeho pracovní úsilí a zběsilé pracovní tempo patnáct hodin denně, šest dní v týdnu ho dovedlo k velkolepému a komplexnímu vyčerpání po tělesné i psychické stránce. Sám sobě se rozhodl být odborníkem po vzoru Sigmunda Freuda, svou roli pacienta si nahrál na magnetofon a své sdělení pak analyzoval jako odborník. Zděsil se, kolik vzteku, zklamání, vyčerpání, nenávisti, pocitů viny, depresí a úzkosti z něj prýštilo. Začal se sám léčit, zůstal doma, přehodnotil svůj vztah k pracovním úkolům a naučil se chránit proti vyčerpání. Začal psát svou první knihu „Burnout – vysoká cena za úspěch a jak s ním zacházet“ (Honzák, 2018).

Vědecké výzkumy v této oblasti se realizovaly od sedmdesátých let minulého století. Jsou tedy poměrně mladé. Z různých hledisek zkoumaly tuto problematiku také Christina Maslachová, Susan E. Jacksonová i Cary Cherniss. V akademických kruzích stoupl zájem o toto téma v osmdesátých letech. V západní společnosti vzrostl podíl starších lidí a péče o sociálně slabé skupiny obyvatel se ze soukromých zařízení a institucí, jako jsou církve, přesouvaly na státní orgány, které se současně více rozvinuly v péči o zdraví a blaho. Tím se na sociální pracovníky zvýšily nároky v důsledku jejich větší odpovědnosti. V západní kultuře se důsledkem individualizace, rostoucí konkurence, nároků na výkonnost a sociálního odcizení u lidí v sociálních povoláních objevovalo stále více problémů a syndrom vyhoření se rozšířil. Přibyl pocit frustrace při omezených možnostech uspokojit vlastní očekávání a potřeby klientů zmírnit jejich nuznou situaci (Maroon, 2012).

H. Freudenberger označil pojmem „burnout“ jev, který se již dávno objevoval. Následně jej začalo zkoumat spousta psychologů. Inspiraci k vytvoření tohoto pojmu byla možná kniha od Grahama Greena s názvem „A Burnout Case“ (1961). V této beletrii autor popisuje život nadaného architekta, který má v pracovním životě mnoho nadějných představ, iluzí a velkých očekávání. Naráží však na nečekané problémy. Shledává je jako nesmyslné, snaží se s nimi nějak vypořádat, ale postupně jej opouští nadšení. To vede až ke znechucení, odrazuje jej absurdita soudobého společenského života a útekem do africké džungle svou práci opustí (Křivohlavý, 2012).

Syndrom vyhoření je sociální a psychologický pojem, který se vyskytuje především u pomáhajících profesí, kam se řadí psychologové, lidé pracující v oblasti medicíny a psychiatrie, v oblasti výchovy a vzdělávání a v předních řadách také sociální pracovníci. Aspekty práce v pomáhajících profesích činí pracovníky zranitelnějšími, než je tomu u jiných profesí díky intenzivnějšímu styku s lidmi, při kterém snáší těžké mentální břemeno. V sociální práci se obzvláště projevují pocity zoufalství, zátěž a vyhoření. A riziko projevu syndromu vyhoření se v této oblasti předpokládá vysoké. Většina nových absolventů oboru sociální práce začínají svou kariéru s velkou motivací, entuziasmem a zaujetím, nesou si ideál pomoci druhým lidem. Mnozí začnou tuto práci vykonávat na základě nereálných představ a pak jsou brzy zklamaní a pod silným tlakem. Mnohdy se nedočkají osobní ani profesionální pomoci a začnou se cítit „vyhořelí“ (Maroon, 2012).

Ke vzniku syndromu vyhoření dochází tehdy, když je pracovník pomáhajících profesí dlouhodobě vystaven stresu a také nadměrné zátěži, která vůbec nemusí souviset výhradně se skutečným objemem přidělené práce. V momentě, kdy si není schopen dobře zorganizovat svůj čas nebo neumí požádat své spolupracovníky o pomoc, stává se pro něj práce nezvládnutelnou. V důsledku těchto vnitřních pocitů začíná sám o sobě pochybovat a pomýšlí na otázku, zda je vůbec v jeho silách dobře vykonávat svoji práci. Lidé vystavení zátěži v sociálně emoční sféře trpí chronickým stresem nejčastěji. Syndrom vyhoření se pak obvykle nedostaví náhle, ale již po nějaký čas se u jedince objevují určité symptomy (Vávrová, 2012).

K nejdůležitější příčině syndromu vyhoření patří přání sociálního pracovníka měnit život svých klientů rozhodujícím způsobem a ovlivňovat sociální politiku. Na počátku je plný energie a nadšení vrhnout se po studiích do praxe. Avšak narazí na těžkosti, každodenní tlak, boj s těžkopádným byrokratickým systémem a na neoceněné snahy. To vše postupně podkopává jeho původní nadšení a odhodlání. Přestane přicházet s novými nápady a o práci

ztrácí zájem. Postupně zanevře na kolegy a začne reagovat nepřátelsky na ty, kteří potřebují jeho pomoc. Počáteční nadšení a činnost střídá pohrdání a lhostejnost. Depresivní nálady vyústí v únavu těla i duše. Pro zařízení, ve kterých sociální pracovníci působí, to znamená pokles efektivity práce a tím škodí jak zařízení, tak především klientům, kteří hledají v zařízení pomoc. Lidé postižení syndromem vyhoření neví kudy kam, ovládne je pocit zoufalství a beznaděje. Z toho pramení pracovní výpadky, které často vedou k tomu, že se pracovník k výkonu sociální práce už nikdy nevrátí (Maroon, 2012).

Je nutné zabývat se vyhořením dřív, než se vůbec objeví. Proto je třeba zamýšlet se nad svou stínovou motivací k práci v oblasti pomáhajících profesích, pozorovat na sobě příznaky stresové zátěže. Je nevyhnutelné dbát na zajištění zdravého systému podpory tak, aby u pracovníka existoval mimo roli pomáhajícího vlastní příjemný, smysluplný a aktivní život (Hawkins a Shohet, 2016).

I přesto, že je syndrom vyhoření bolestnou zkušeností, dá se mu vyhnout či omezit následky, pokud se včas rozpozná. Pak může být taková zkušenost prvním krokem k lepšímu vnímání sebe sama a může přispět k učinění rozhodujících změn ve svém životě a k posílení své osobnosti (Maroon, 2012).

Za všechny definice, se kterými jsem se v odborné literatuře setkala, mě nejvíce oslovila definice od Cary Chernisse: „*Burnout je situací totálního (úplného) vyčerpání sil. Burnout je pocitem člověka, který došel k závěru, že již nemůže jít dál. Burnout je stav, kdy člověk ztratil naději, že se ještě něco může změnit*“ (Chernisse in Křivohlavý, 2012, s. 63).

Pojmenování syndromu vyhoření a jeho výzkumy jsou poměrně mladé. V pomáhajících profesích se vyskytuje kromě oblasti medicíny, psychiatrie, výchovy a vzdělávání také hojně u sociálních pracovníků. V důsledku individualizace a rostoucí konkurence se zvyšují nároky na výkonnost, přibývá pocit frustrace při neuspokojování potřeb a s rostoucími problémy se šíří také syndrom vyhoření. U zmíněných autorů se vždy pojí s počátečním nadšením, nereálným očekáváním a následnou stresovou zátěží. Dále se budu věnovat podrobnější charakteristice syndromu vyhoření.

## 1.1 Charakteristika syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření je dlouhodobý proces, který se objevuje u intenzivně pracovní vyčerpání lidí, nejvíce však u pracovníků v pomáhajících profesích. Nezávisí na inteligenci



či vzdělání ani na věku a pohlaví. Může se objevit příčinou akutní reakce na zvýšenou pracovní zátěž, a to již v počátcích pracovní kariéry člověka (Benešová, 2018).

Zkoumání syndromu vyhoření se pojí především s obory sociální práce, antropologie, sociální psychologie, medicíny a komunikační vědy. Cílem těchto výzkumů je nalézt vzorce a propojení ovlivňující pracovníky v oblasti sociální práce ve spleti soukromých a profesních vztahů. Nedávné studie odrážejí rozmanitost jednotlivých prvků syndromu vyhoření a různé pohledy na něj (Maroon, 2012).

Každý z nás má existenciální potřebu věřit, že žije smysluplný život a věci, kterým se věnuje, jsou užitečné a důležité, až dokonce určitým způsobem hrdinné. Svým způsobem je takovému přesvědčení zacházením se strachem, který nás přepadá v momentě, kdy zjistíme, že i my sami jsme smrtelní. Každý člověk se potřebuje cítit jako hrdina. Potřebuje být přesvědčen, že jeho život je důležitý i za hranicemi úzkého osobního měřítka. Důležité je pro něj spojení s něčím, co jej přesahuje, co je větší než on. A pokud nachází u sebe selhání, pak vyhoří. Burnout se tak obvykle stává důsledkem selhání při snaze najít smysl života (Křivohlavý, 2012).

Z výzkumu syndromu vyhoření byla definována dvě hlavní východiska. Východisko klinické psychologie, které hodnotí vyhoření jako vnitřní duševní reakci vycházející z pozadí osobních rysů v životě jedince. Druhým východiskem je pohled prostřednictvím sociální psychologie, pro níž je vyhoření důsledkem působení hlavně práce a pracovního prostředí či dalších vnějších vlivů (Maroon, 2012).

Freudenberger vidí v pojmu vyhoření nejen pracovní svět, ale i všechny ostatní oblasti lidského snažení. Přirovnává syndrom vyhoření k budově zničené ohněm, ve které sice zbyla konstrukce, panely a okenní rámy, ale uvnitř je vše zničené. Maslachová je přesvědčena, že kořeny vyhoření jsou v dynamice pracovního prostředí, jako je přepracování, konflikty, byrokratické překážky, a to vše způsobuje stres. Jeho prostřednictvím dochází k negativním změnám jak v přístupu k práci, tak ve způsobu reakce na tlak. Pracovník přestane projevovat ke klientovi dostatek soucitu, náklonnost a nápadně se distancuje. Má sklony k lhostejnosti, negativismu, klesá jeho motivace, chová se neklidně. Vůči svým klientům i kolegům projevuje zlost a dává jim vinu za své chyby nebo viní zkostrnatělý systém. Kahn v souvislosti s vyhořením zmiňuje také projevy nepříjemných tělesných a citových příznaků vedoucích k případným onemocněním. Chernisse vnímá vyhoření jako následek nedorozumění mezi tím, jak pomáhající vnímá situaci a čeho se mu za to dostane a tím, co ze sebe při své práci vydá. Veninga a Spradley rozpracovali psychologické hledisko vyhoření, které se

vyznačuje stavem spotřebování energie, zesíleným pesimismem, nespokojeností a nízkou odolností vůči nemocem (Maroon, 2012).

Pinesová a kol. předložili na základě svých výzkumů multidimenzionální definici, ze které vyplývá, že v různé intenzitě a hojnosti výskytu se charakteristika syndromu vyhoření vyznačuje těmito faktory:

**Fyzické vyčerpání** – úbytek energie, slabost, svalové křeče, časté bolesti hlavy, šíje a zad, změna stravovacích návyků a tělesné váhy a další psychosomatické potíže.

**Emocionální vyčerpání** – depresivní stavy bezmoci a beznaděje, nutková potřeba pláče, pocit emocionální prázdnoty, až sklony k sebevraždě.

**Mentální vyčerpání** – negativní postoj k práci, k jiným lidem a k životu obecně, nízké sebevědomí a sebehodnocení, pocit vyloučenosti a nekompetentnosti. Pracovník se může dostat do fáze dehumanizace, kdy své klienty nepovažuje za lidské bytosti, je chladný a bezcitný (Maroon, 2012).

Burnout je možné charakterizovat i jako určitý protipól. Pravým opakem můžeme označit „flow“, což je termín pro označení vrcholného psychického zážitku či stavu, který člověk může prožívat jako mimořádně intenzivní kladný pocit. Takový pocit může člověk prožít například když se mu podaří uskutečnit a naplnit svůj sen. Protipólem burnout může být i obyčejná spokojenost se sebou samým, s prací, se světem, s životem. Termín „wellbeing“ je možné česky vyjádřit jako „je mi duševně dobře“. Tento stav psychického dobra má vlastní nástroje měření. Studie, které použily dotazník na stav psychického dobra a na stav vyhoření poukázaly na to, že oba stavy jsou si naprostým opakem (Křivohlavý, 2012).

Všechny teorie a definice syndromu vyhoření se shodují na těchto společných prvcích:

- Syndrom vyhoření je individuální záležitostí.
- Jedná se o vnitřní duševní proces zahrnující pocity, motivy, očekávání a způsoby chování.
- Jedinec zažívá negativní zkušenost citového tlaku, nelibosti a narušeného fungování.
- Fyzické, a především psychické emocionální vyčerpání s následkem pocitu lhostejnosti a nedůvěry.
- Postupné zvyšování intenzity negativních pocitů pomáhajícího vůči klientovi, projevy odosobnění a chování nepřiměřené, pohrdavé.

- Negativní postoj pomáhajícího vůči sobě i svým výkonům, který je vystaven depresím, ztrácí tvořivost a přestává si vědět rady.
- Projevy vyhoření jsou nejen na pracovišti, ale mají vliv i na vztah k rodině a přátelům.
- Vyhoření má chronický charakter a je rozdíl mezi trvalou a neustupující ochablostí a dočasnými projevy únavy, které pominou odpočinkem a dovolenou.
- Vyhoření jako takové není nemocí, ale představuje rizikový faktor vedoucí k řadě nemocí.
- Vyhoření je odrazem problémů západních společností, mezi které patří individualismus, snaha o seberealizaci a hledání smyslu života, soutěž a orientace na výkon, ale také sociální odcizení a nízká soudržnost společenství a rodiny. (Maroon, 2012)

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace (WHO) se syndrom vyhoření řadí do doplňkové kategorie diagnóz. Nelze jej tedy klasifikovat jako nemoc. Mezi klasifikaci nemocí je zařazena neurastenie, která se obdobně vyznačuje vyčerpáním a stavy únavy, ale jen částečně zahrnuje symptomy typické pro syndrom vyhoření. Lidé trpící vyhořením jsou tak znevýhodněni, když jejich zdravotní obtíže nejsou vyhodnoceny jako nemoc a léčba není pojišťovnou hrazena (Stock, 2010).

Vyhoření je dlouhodobý proces dotýkající se především pomáhajících profesí. Mnoho odborníků, kteří se věnují jeho zkoumání přicházejí na to, že jednotlivé prvky syndromu vyhoření jsou rozmanité a stejně tak pohledy na něj. V této kapitole bylo zmíněno mnoho různých teorií a náhledů na syndrom vyhoření od několika odborníků. Můžeme však konstatovat společné prvky. Syndrom vyhoření je individuální vnitřní duševní proces, plný pocitů, motivů a očekávání, kdy jedinec zažívá negativní zkušenost emocionálního tlaku, nelibosti a narušeného chování. Proces vyhoření se dotýká fyzického, ale hlavně psychického duševního vyčerpání, lhostejnosti a nedůvěry. Při zvyšování těchto negativních zkušeností dochází k nepřiměřenému chování, pohrdání a projevům odosobnění. Negativní postoj se projevuje i vůči sobě samému, svým výkonům, které vedou k depresím, ztrátě tvořivosti, jedinec si přestává vědět rady, což zasahuje i do vztahu k rodině a přátelům. Nepomůže ani dovolená, či delší odpočinek, protože syndrom vyhoření má chronický charakter. I když se nejedná o nemoc, je však rizikovým faktorem, který řadu nemocí může způsobit. Celkově se dá vyhoření charakterizovat jako odraz západní společnosti, plné

individualismu, tendencí k seberealizaci, soutěžení a orientaci na výkon. Velkou roli hraje hledání smyslu života, sociální odcizení a bohužel čím dál nižší soudržnost společenství a rodiny. Aby bylo možné se syndromem vyhoření nějak naložit, je nezbytné umět rozpoznat příznaky a nejlépe ještě před tím se věnovat prevenci. Právě na příznaky se podíváme v následující kapitole.

### 1.1.1 Příznaky syndromu vyhoření

Jev vyhoření je zkoumán z odlišných teoretických přístupů a perspektiv, jelikož vědci, kteří se zabývají jeho výzkumy, jsou představiteli různých oborů. V oblasti příznaků vyhoření se však shodují na všeobecném konsenzu. V závislosti na fázi, v níž se postižený nachází, na souběžnosti příznaků a vnějších činitelích, mohou být příznaky mírné, částečné a dočasné. U některých jedinců se projevují příznaky fyzické, u některých emocionální a u dalších se může reakce projevit v obou rovinách. Příznaky jsou mnohvrstevnaté, mohou ležet hluboko a způsobit tak sociálnímu pracovníkovi velké škody. Lidský organismus je výborným zdrojem energie, pokud se všechny tělesné i duševní struktury nacházejí v harmonii a fungují správně. Člověk je pak schopen investovat do práce velké nadšení, po celodenní práci mu stačí spát jen pár hodin a ráno je schopný vstát plný elánu a zcela občerstvený. Postižení vyhořením kdysi začali pracovat s přebytkem energie. Šířili ji kolem sebe, byli angažovaní v nových úkolech, stali se centrem dění každé skupiny jako charizmatičtí a vlivní jedinci. Nebyli zvyklí prohrávat a nepřipouštěli žádnou slabost. Byli v první fázi přesvědčení, že současné vyčerpání snadno pomine a bude trvat jen krátce. To se pak stává hlavní překážkou při diagnóze vyhoření. Když se sociální pracovník začne cítit unavený a omrzelý a je stále pasivnější, stahuje se do sebe a vyvíjí čím dál méně iniciativy v práci i v soukromí, jedná se o první příznaky syndromu vyhoření (Maroon, 2012).

V povědomí většiny lidí je, že vyhoření se objeví v důsledku přemíry stresu. Obecná doporučení varují, že kdo se nevyhne stresu, nevyhne se vyhoření, což je automatické vnímání příčiny a důsledku. Otázkou je, zda stres představuje jediný spouštěč vyhoření, nebo skrývá další příčiny (Prieß, 2015).

Příznaky vyhoření jsou varovnými signály, nikoliv nemocí. Mají různou intenzitu a je nutné je včas identifikovat a věnovat jim pozornost. Velké nebezpečí představuje neschopnost tyto příznaky a jejich sílu vnímat a také snaha o jejich popírání. Vyčerpání poukazuje na první fázi, zatímco popírání signalizuje již druhou fázi vyhoření. Maslachová a Schaufeli se věnovali popisu společných prvků všech příznaků:

- Zviditelnění mentálního a emocionálního vyčerpání, deprese a únava.
- I když to může být v některých případech obráceně, těžiště je ve fyzických příznacích méně, výrazně více je v mentální rovině a v rovině chování.
- Projev příznaků je u osob, které nemají psychopatologickou minulost. (Maroon, 2012)

Symptomy můžeme nalézat v rovině kognitivní, sociální, emoční a také tělesné. Kognitivní rovina představuje prostor, který má význam pro poznání světa i sama sebe, ve kterém člověk ztrácí nadšení, zodpovědnost, pracovní nasazení. K práci začíná projevovat lhostejnost a negativismus, nežádoucí postoje k sobě, k organizaci, ke společnosti, a vůbec k životu. Často uniká do fantazie a je neschopný se na svou práci soustředit. V rovině sociální lze pozorovat úbytek angažovanosti, omezení kontaktu s klienty i kolegy, nárůst konfliktů s lidmi v práci i ze soukromé sféry. Emoční rovina vykazuje sklíčenost, beznaděj, nespokojenost, ale i protiklad jako je popudlivost či agresivita. Subjektivně lidé pociťují nedostatečné společenské uznání. Všechny tyto symptomy se mohou během nějaké doby somatizovat a začnou se projevovat jako poruchy spánku, snížení chuti k jídlu, náchylnost k nemocem a obtíže spojené se zažíváním, dýcháním či nepravidelnou srdeční frekvencí (Vávrová, 2012).

Hnací motor smyslu života podle Frankla je motivace. Pokud jedinec vidí smysl ve své práci, kterou vykonává, dává tak smysl celému svému bytí. Jestliže se u člověka začne projevovat syndrom vyhoření, smysl ztrácí, a to pak ovlivňuje celý jeho život. Kdo vidí pod vykonávanou prací jen nutné zlo k zajištění základních životních potřeb, bude mnohem náchylnější k rychlému nástupu vyhoření. Šťastnější může být oproti tomu jen ten, kdo práci dodá hlubší smysl. Pokud člověk nepovažuje práci za smysluplnou, je nucen vynaložit mnohem více úsilí k dosažení vytyčených a očekávaných cílů. Je daleko těžší realizovat zadané úkoly, pokud v určité činnosti nevidíme žádný smysl a pokud v životě něčemu nevěříme (Vávrová, 2012).

Maslachová a Jacksonová ve svém nástroji k vyšetření vyhoření dělí příznaky do třech kategorií. Pocit bezmoci, deprese a beznaděje, v krajním případě myšlenky na sebevraždu označují emocionální vyčerpání, které může doprovázet zneužívání drog a především alkoholu. Do druhé kategorie řadí depersonalizaci. Zde dochází ke ztrátě pozitivních citů, mizí respekt vůči klientovi a může vyústit až ke stavu, kdy klient vůbec není považován za lidskou bytost. Projevuje se chlad a negativní sebepojetí. Třetí kategorii představuje pocit

nízké výkonnosti. Postižený se staví negativně k seberealizaci a je přesvědčen, že v určitých oblastech nemá dostatek schopností a vědomostí. Tyto příznaky vlastně představují obranné mechanismy proti bolesti a frustraci v momentě, kdy sociální pracovník nemá prostředky k tomu, aby si s těžkou situací poradil. V závislosti na míře deprese a tělesných obtížích se pracovník emocionálně vzdaluje svým klientům a kolegům a ztrácí zájem o práci. U postiženého přestává pracovat centrum emocí. Vše je pro něj bezvýznamné, přetrvávají jen negativní pocity (Maroon, 2012).

Syndrom vyhoření se vyznačuje tím, že na venek se začne projevovat až mnohem později, nejdříve jsou viditelné změny v psychice postiženého. Pokud se začne uvažovat u pracovníka o vyhoření, je nutné nejprve vyloučit jeho nedostatečnou kompetentnost či vzdělání a významné emocionální vypětí či krizi v jiné, než pracovní rovině (Venglářová a kol., 2011).

Postižení mají přirozenou tendenci se začít chránit, a tak se pokoušejí vytvořit si tělesnou, citovou a intelektuální hranici mezi sebou a svými klienty jako jistý druh útěku. Tělesný odstup poskytuje sociálnímu pracovníkovi obranný prostor. Například velký psací stůl, který stojí mezi klientem a pracovníkem, zaskládané židle, aby si klient nemohl sednout a nesetřval déle. Pracovník s klientem hovoří ve stoje, s velkým odstupem a vede krátký neosobní rozhovor, vyhýbá se očnímu kontaktu i místnost samotná je zařízena tak, aby působila nepříjemně. Když tělesný odstup není možný, je způsobem, jak se bránit pocitům selhání a tlaku, citový odstup. Ten se může rozvíjet až do úplného zničení veškerých vztahů s klientem. Pracovník si pak ale nemůže připustit vůbec žádné emoce a odstup se rozšíří na všechny klienty, spolupracovníky, dokonce i na rodinu a přátele (Maroon, 2012).

Maroon (2012) se dále věnuje dělení příznaků podle různých odborníků.

#### Dělení příznaků vyhoření podle Chernisse – kategorie:

**Psychosomatická** – projevy malátnosti během pracovní doby, zvýšená únava po skončení pracovního dne, užívání uklidňujících léků, časté bolesti hlavy, poruchy spánku a trávení.

**Psychicko-behaviorální** – chození do práce s nechutí, sledování hodinových ručiček, pocit selhání, zlost, nenávisť, protesty, pocit viny, stud a nízké sebehodnocení, nedůvěra, a dokonce i paranoia.

**Ve vztahu ke klientům** – nesoustředění na problémy klientů, cynismus, ztráta pozitivních citů ke klientům, svalování viny na druhé a ulpívání na byrokratických předpisech a nařízeních.

**Ve vztahu ke kolegům** – s kolegy, rodinou i přáteli se pracovník vyhýbá diskuzi o práci.

**Interpersonální** – představují konflikty v manželství i rodině.

#### Dělení typických znaků vyhoření podle Freudenbegera:

**Vyčerpání** – úbytek energie, počátky zoufalství, únava je nejviditelnějším příznakem vyhoření.

**Odcizení a izolace** – představuje ochranu proti zklamání a bolesti, omezuje se schopnost pomoci jiným, což vede k izolaci, otupění a depresi.

**Prázdnota a cynismus** – jsou důsledkem odcizení. Je těžké projevit zájem o svět, pokud se člověk cítí být na jeho okraji, přicházejí pochybnosti o sobě, o přátelích i o motivech.

**Netrpělivost a vznětlivost** – nedostatečná výkonnost způsobuje frustrace a tím více je člověk netrpělivý a negativistický. Člověk postižený vyhořením je více vznětlivý, zmatkuje, obtížně kontroluje své city, z míry jej vyvedou i maličkosti. Má nedůvěru k supervizorům i kolegům a může být paranoidní.

**Dojem mimořádných schopností** – nedostatek důvěry k ostatním i k sobě vyjadřuje přesvědčení, že nikdo jiný tuto práci vykonávat nemůže než pracovník sám.

**Nedůvěra** – vztek a hádky doprovázejí pocit nedostatečného ocenění.

**Paranoia** – nedůvěřivost vůči lidem ve svém okolí a přesvědčení, že mu ostatní chtějí škodit, snižují jeho práci a brání povýšení.

**Ztráta cílevědomosti** – v důsledku odcizení a ztráty kontroly přestává dobře pracovat paměť, posiluje se stav neklidu a strachu a tím se zhoršují procesy myšlení. Vnitřní rozrušení způsobuje narušení soustředění a kognitivních schopností.

**Psychosomatické jevy a jejich psychické a fyzické projevy** – znakem nesouladu a vytěsnění problému bývají dlouhodobá chřipková onemocnění, bolesti zad a hlavy.

**Deprese s množstvím aspektů** – vyhoření může někdy vést ke vzniku deprese, která je však oproti všeobecným stavům dočasná a narušuje hlavně pracovní výkon. V soukromí se postižený kromě pasivity a podrážděnosti chová normálně a reakce jsou spíše zlostné.

Individuální příznaky vyhoření podle Ungera:

**Fyzické příznaky** – únava, nespavost nebo naopak větší spavost, fyzické vyčerpání, žaludeční a střevní obtíže, bolesti hlavy, vředy, vysoký tlak, dušnost, kolísavá váha, zvýšená hladina cholesterolu, omezení řeči i sexuální dysfunkce.

**Psychické příznaky** – špatná nálada, ztráta kontroly nad emocemi, popudlivost, zahořklost, emocionální vyčerpání, ztráta flexibility, netečnost cynismus, negativismus, odpor a dojem dlouhé chvíle, ztráta ideálů, dehumanizace klienta, generalizování, nerozhodnost, frustrace, pocit viny a selhání, deprese, odcizení, ale také přehnaná starostlivost, sebedůvěra a vlastní důležitost, stagnace a tendence riskovat.

**Behaviorální příznaky** – ústup, špatná výkonnost, nespokojenost v práci, omezené komunikování, změna pracovišť, častá absence, ztráta nadšení pro práci, požívání drog, alkoholu, problémy v manželství a v rodině, neschopnost vytyčování cílů a priorit, náchylnost k úrazům, stěžování si na práci, nesoustředěnost, workoholismus.

Chování sociálního pracovníka postiženého vyhořením:

**Stanovuje si skromnější cíle** – náročnější klienty téměř ignoruje, soustředí se jen na ty, s nimiž snáze vyjde.

**Schovává se za jiné viníky** – když sociální pracovník selhává i ve snadných úkolech, roste jeho soužení a vinu dává druhým i svým klientům. Zbavuje se tak pocitu vlastní viny a následně přestává hledat pro své klienty alternativní péči.

**Je méně empatický ke klientům** – z neočekávaných potíží během terapie začne sociální pracovník obviňovat klienta, ke kterému dokonce začne pociťovat nepřátelství.

**Snaží se získat osobní výhody** – na počátku pomáhají a slouží druhým, později se soustřeďují na své osobní potřeby, které nemohou uspokojit a cítí se vykořisťováni. Obětavost a empatie mizí. O co je práce frustrující a nevděčná, o to větší význam mají vnější činitelé jako plat či pracovní doba a povinnosti.

**Vzdá se svého povolání** – cíle sociálního pracovníka padají ke dnu, dochází ke ztrátě empatie, soucitu. Má pocit, že není schopen cokoliv ovlivnit a dosáhnout pozitivních výsledků. Pohlcují ho vlastní problémy, do práce investuje málo energie i času a tím se brání bolesti a citovým ztrátám, až se nakonec své práce vzdá docela (Maroon, 2012).



Když se sociálnímu pracovníkovi nedostává dostatečné podpory, nastává to, že od svých klientů vstřebává mnohem větší množství citového rozrušení, nepohody a strádání, než je sám schopen zpracovat a uvolnit. Dochází k přetížení. Nejen od klientů, ale i z dalších stránek práce nebo domovské organizace může stres přicházet. Dochází tak k interakci těchto stresorů s osobností pracovníka a s dalšími stresory, které se současně ve stejnou dobu objevují v jeho osobním životě. Nevybitý stres zůstává v těle a může se projevit jako tělesné, psychické nebo emoční příznaky. Je na místě, aby pracovník znal své vlastní projevy reakcí na stres a mohl se tak mít na pozoru před hromaděním vnitřního napětí. Pokud jsou příznaky stresu velmi dlouho přehlíženy, mohou člověka nebezpečně zaplavit a on se tak ocitne v situaci, kdy to jediné, čemu se bude schopen věnovat, budou právě jeho vlastní výsledné příznaky. Nastane-li to, vstoupil do stavu, který je často označován jako vyhoření (Hawkins a Shohet, 2016).

Podle Hawkinse a Shoheta (2016) je „vyhoření“ v posledních letech velmi nadužívaný termín. V pomáhajících profesích představuje to, co bylo britskou armádou nazýváno „poválečnou depresí“ a Američany „únava z boje“. Generace našich rodičů tomu říkala „nervy“ a dnešní generace mluví o „depresích“. Stále jde o slovní obraty, které jsou ekvivalentem pro „nezvládnutí“. Vyhoření nelze chytit jako nemoc, není rozpoznatelnou událostí nebo stavem, protože se jedná o proces začínající už velmi brzy v průběhu kariéry pomáhajícího. Je nutné zabývat se vyhořením dříve, než k němu dojde. Je vhodné zamýšlet se nad svou stínovou motivací ke své práci, sledovat projevy příznaků stresu a zajistit si zdravý systém podpory, tedy vlastní smysluplný, fyzicky aktivní a příjemný život mimo roli pomáhajícího.

Víme tedy, že u někoho se mohou příznaky projevit ve fyzické rovině, u jiného v psychické a u někoho v obou těchto rovinách. Příznaky jsou mnohvrstvé a čím hlouběji leží, tím mohou způsobit pracovníkovi větší škody. Přímá úměra platí také v případě, že čím je větší nadšení a elán na počátku práce, tím větší zklamání nastává při nepřekonávání překážek a nenaplňování cílů. V této kapitole jsme se věnovali rozdělení příznaků podle různých odborníků. Příznaky jsou varovnými signály a nesmí se přehlížet v žádné rovině. Pokud by tomu tak bylo, začne docházet ke ztrátě motivace a smyslu práce. Dále se zaměříme na fáze syndromu vyhoření.

### 1.1.2 Fáze syndromu vyhoření

Edelwich a Brodsky se věnovali situaci, ve které u pomáhajícího dochází k postupné ztrátě zájmu a popsali ji ve fázích. Autoři zdůraznili neodvratnost procesu vyhoření, který je bludným kruhem. Zpracovali model o pěti stupních, na jehož úvodu je zřetelný entuziasmus a oddanost pomáhajícího pracovním ideálům a závěr popisuje citové i tělesné obtíže:

**Fáze entuziasmu a nadějí** – v této počáteční fázi bývá sociální pracovník příliš nadšený a není schopen rozpoznat vnitřní a vnější hranice. Zde dochází k velkému rozporu mezi skutečností a jeho očekáváními. Svou roli pomáhajícího považuje za svou nejvyšší prioritu a hrozí identifikace s klientem do takové míry, že zamění jejich potřeby za své, což je pro něj nebezpečné.

**Fáze stagnace** – sociální pracovník se dostává do fáze, kdy ho práce nenaplnuje a dělá jen to nejnutnější. Prioritou je pro něj jen finanční odměna, profesní vývoj, kariéerní postup a pohodlná pracovní doba. Těžce nese ztrátu původních nadějí a orientuje se na výkon práce v zaběhnutých kolejích.

**Fáze frustrace** – pocit moci z první fáze ostře ústí do protikladu, kdy má pomáhající pocit, že není schopen klientovi pomoci. Z jeho frustrace plynou protichůdné emoce, často se objevují poruchy chování a trpí citovými a tělesnými obtížemi.

**Fáze lhostejnosti** – vypěstování lhostejnosti je u pomáhajícího přirozenou obranou proti frustraci, pokud je v zaměstnání hluboce zklamán, ale potřebuje si jej udržet z existenčních důvodů. Zajímá se především o své vlastní zdraví a duševní klid, pracovním povinnostem se věnuje minimálně. Má strach, když přijdou nové úkoly a se svým postavením je nespokojený.

**Fáze konce** – východiskem se stává delší dovolená, přechod na jiný druh práce, vzdělávání či postup na služebním žebříčku, často úplný odchod ze zaměstnání. Takto je šance, vyjít z procesu vyhoření úspěšně, s lepším sebevědomím a posílen pro následující vývoj osobnosti (Maroon, 2012).

Vávrová (2012) také popisuje 5 fází procesu vyhoření. V první fázi, obvykle označované jako nadšení, můžeme pozorovat u pomáhajícího vysoké očekávání od doprovázených a velkou osobní angažovanost pro druhé. Pokud se nedaří uskutečňovat stanovené cíle a přílišná angažovat se nesetkává s úspěchem, dochází k druhé fázi popisovaného syndromu, kterou je stagnace spojovaná s rozčarováním. Tato fáze může být dočasná a je štěstím, pokud se podaří zajistit pracovníkovi vhodnou podporu. Pak již nastupuje fáze frustrace.

Pozorujeme negativní postoj pracovníka k doprovázeným i jejich blízkým, ve své práci začíná ztrácet smysl. Od frustrace již není daleko k fázi apatie. Jedinec začíná projevovat lhostejnost jak ke své práci, tak i ke svým klientům, na kterých mu přestává záležet stejně jako na svých spolupracovnících. Ve fázi frustrace a apatie je možné s nastupujícím syndromem vyhoření ještě pracovat s nadějí na úspěch. Nezbytná je však systematická kontinuální podpora. Poslední fázi nazývá autorka právě samotným vyhořením.

Maslachová zdůrazňuje nebezpečí odlidštění v procesu, který probíhá krok za krokem a poukazuje na to, že vyhoření představuje chronický stav, který může trvat měsíce či několik let. Postižení jsou většinou talentovaní a nezávislí jedinci, kteří dokážou své slabosti a obtíže dobře skrývat. Proto je vyhoření v první fázi obtížně odhalitelné. Z rozsáhlých výzkumů autorky vyplývají tři hlavní fáze vyhoření. Angažovaný sociální pracovník je přemožen emocionálními požadavky klientů a jeho psychika reaguje citovým vyčerpáním, nemůže ze sebe již nic vydat. Psychicky i fyzicky se izoluje, stává se kolečkem ve stroji a je schopen pouze předepsané práce. Pocit odcizení se u postiženého vyvine jako reflex, potřeby jiných ignoruje nebo reaguje chladně. Souhrn těchto projevů představuje druhý stupeň syndromu vyhoření, kterým je depersonalizace. Sociální pracovník projevuje ke klientům cynismus, nalézá čím dál méně možností, jak jejich situaci změnit a nic neočekává. Budí se v něm pocit viny, který však brání v přiměřeném citovém fungování v napjatých situacích. To vede k vyvinutí techniky pro distancování a izolaci, a tak klienty přestane vnímat jako lidské bytosti. Činí je odpovědnými za své problémy, ztrácí lidský cit, smysl pro spravedlnost a schopnost empatie. Třetí složka syndromu vyhoření se vyznačuje pocitem, že tolik se toho ani nedá zvládnout, pomáhající je nespokojený sám se sebou a je přesvědčen, že selhal. Neschopnost uspokojit potřeby klientů chápe jako ukazatel, že přišel o své nadání a schopnost být druhým nápomocen a začnou se projevovat depresivní stavy (Maroon, 2012).

I přes snahu mnohých standardizovaných dotazníků o měření projevů syndromu vyhoření s menší či větší přesností, neexistují mezi uváděnými fázemi syndromu vyhoření přesné hranice (Vávrová, 2012).

Autoři Edelwich a Brodsky, stejně jako Vávrová rozdělují fáze syndromu vyhoření na pět stádií, ve kterých se v podstatě shodují. Jsou to: nadšení, stagnace, frustrace, lhostejnost a konečná fáze vyhoření. S originálním pojmenováním jsme se setkali u autorů Veninga a Spredleyho. Maslachová poukázala na fakt, že rozpoznání první fáze je jen velmi obtížně odhalitelné. Vávrová pak konstatuje, že mezi různými fázemi vyhoření nelze přesně určit

hranice i přes snahu různých standardizovaných dotazníků o měření projevů syndromu vyhoření. A jaké tedy máme diagnostické nástroje? S těmi nejčastějšími se seznámíme v další kapitole.

## 1.2 Diagnostické nástroje

U vyhoření můžeme pozorovat rozdílnou intenzitu a hojnost. Již zmínění odborníci se také věnovali nástrojům pro diagnózu a měření vyhoření. Tyto nástroje jsou založené na tom, jak sociální pracovník vidí a hodnotí sám sebe (Maroon, 2012).

### Maslachové škála vyhoření pro pomáhající profese (MBI)

Tento nástroj, škálu MBI, sestavila Maslachová společně s Jacksonovou v roce 1981 a dodnes je nejvíce užíván pro diagnózu a měření vyhoření. Při tvorbě tohoto testu byly použity tři faktory, které byly určeny z výzkumné činnosti autorek. Jedná se o:

- **Emocionální vyčerpání**, které představuje pocit jedinců, že míra stresu, kterému jsou vystaveni je již hraniční nebo dokonce své hranice již překročil.
- **Depersonalizace** jako proces, ve kterém má jedinec tendence se distancovat od sebe i druhých a lidské bytosti začne hodnotit jako objekty.
- **Seberealizace**, které napomáhá přesvědčení jedince, že svou práci, která je důležitá, vykonává dobře.

Tento test je vhodný pouze pro pracovníky v pomáhajících profesích. Je sestaven z celkem dvaceti dvou výpovědí, z nichž devět zkoumá emocionální vyčerpání, osm se váže k seberealizaci a pět vypovídá o míře odcizení. Pokud jedinci dosáhnou vysokého počtu bodů u výpovědi v oblasti emocionálního vyčerpání i v oblasti odcizení a mají málo bodů u výpovědi seberealizace, nacházejí se v některé z fází vyhoření. Škála MBI prošla několika různými studiemi, při kterých byla podrobena testům validity. Výsledky studií ji ohodnotily jako účinnou (Maroon, 2012).

Smyslem šetření MBI je zjistit pohled pracovníků v pomáhajících profesích na svou práci a na osoby, se kterými každý den úzce spolupracují. Jak již bylo zmíněno, tento nástroj je určen pro pomáhající profese, proto se pro osoby, kterým se dostává služeb, péče, léčby či pokynů používá termín „příjemce“ (Maroon, 2012).

Metoda MBI patří k nejčastěji používaným metodám k odbornému vyšetření syndromu vyhoření neboli burnout syndromu. Faktor emocionálního vyčerpání má zkratku EE (emotional exhaustion), faktor depersonalizace užívá zkratku DP (depersonalization) a pod zkratkou PA (personal accomplishment) se skrývá faktor snížený pracovní výkon. Tyto tři faktory jsou vlastně třemi dimenzemi, ve kterých se MBI hodnotí. Dotazník MBI je tedy tvořen 9 otázkami zaměřenými na EE, 8 otázkami směřujícími na PA a celek doplňuje 5 otázek v oblasti DP. U každé z 22 položek je možnost vyjádřit svůj pocit k tvrzení jedním ze sedmi stupňů odpovědní stupnice (Křivohlavý, 2012).

### **Dotazník MB Pinesové a Aronsona**

Další metodou diagnostiky syndromu vyhoření je například dotazník MB (Burnout Measure), jehož autory jsou Pinesová a Aronson. Byl vytvořen v roce 1980 a vypovídá o míře vlastního psychického vyhoření. Zaměřuje se na tři různá hlediska jednoho psychického jevu, kterým je právě celkové vyčerpání:

**Pocit fyzického (tělesného) vyčerpání** – zahrnuje pocity oslabení, únavy, celkové slabosti, upracovanosti, pocit blízkého onemocnění.

**Pocit emocionálního (citového) vyčerpání** – představuje pocity beznaděje, tísně, bezvýchodnosti, chycení do pastí.

**Pocity psychického (duševního) vyčerpání** – pojímá ztrátu iluzí o sobě a o světě, pocit ztráty lidské hodnoty, naprosté bezcennosti a marnosti vlastní existence apod.

Dle faktorové analýzy je vyčerpání hlavním a také jediným faktorem, který sytí tento dotazník. Má vysokou míru shody mezi údaji sebehodnocení a hodnocení druhou osobou, která hodnocenou osobu dobře zná, například spolupracovník nebo člen rodiny. Dotazník tvoří 21 položek pocitů a zkušeností, které jsou hodnoceny, dle ztotožnění hodnotícího, 1 (nikdy)– 7 (vždy) body (Křivohlavý, 2012).

### **Diagnostika vyhoření od Canaffa**

Maroon (2012) popisuje další nástroj pro diagnostiku vyhoření od Canaffa, kterým je soubor 10 pocitových otázek, na které odpovídáme ano či ne. Pokud u více, jak pěti dotazovaných odpoví ano, signalizuje to syndrom vyhoření. Následně je zmíněna sada 15 otázek, které spojují klíčová slova jako vyčerpání, přetěžování a nereálná očekávání. Odpověď na každou

položku je limitována 30 sekundami k ohodnocení pětibodovou škálou. Součet bodů vypovídá o stavu vyhoření, kdy 0-25 značí uspokojivý stav, zatím co 66 a více bodů signalizuje vážný stav, ohrožení fyzického i emocionálního zdraví.

Existuje ještě tzv. subjektivní hodnocení vlastní situace pomocí PSA – Personal Subjective Analysis (Rozbor osobního vnitřního stavu), které je příkladem využití jiné než dotazníkové metody v diagnostice burnout. Představuje ji úsečka pocitů vlastních hodnot, kdy na jednom konci je bod A, představující pocit úplné bezcennosti a na druhém konci se nachází bod C, který značí pocit naprosté plnohodnotnosti. Zakřížkováním v určitém bodě B mezi těmito dvěma extrémy vyznačíme výsledek jakéhokoliv zamyšlení a hodnocení toho, co právě děláme a o č se snažíme (Křivohlavý, 2012).

Uvedli jsme si příklady diagnostických nástrojů, jak hodnotit a měřit syndrom vyhoření, které je vždy zkoumáno z perspektivy jistého vyčerpání, ať už fyzického, psychického či emocionálního. Také si povšimli projevů odosobnění a schopnosti seberealizace. Křivohlavý uvádí, že MBI patří k nejčastěji užívaným metodám vyšetření stavu vyhoření a podle autorky testu je vhodný přímo pro pomáhající profese. Proto právě tento test využijeme v praktické části této práce, kde se pokusím o zmapování syndromu vyhoření u sociálních pracovníků obcí v ČR.

### 1.3 Sociální podpůrné struktury

Vyhoření se může i přes bolestnou zkušenost stát prvním krokem ke zvýšení sebevědomí a prvním impulzem k dalšímu osobnímu vývoji. Důležitou zkušenost získá člověk prostřednictvím zpracování problému a naučí se tak vhodně používat své dostupné zdroje k řešení závažných problémů, které jsou s tímto syndromem spojeny. Je nezbytné, aby efektivní práce s vyhořením přihlížela k individuální úrovni a mobilizovala podpůrné struktury jak v práci, tak i v soukromí. Vyhořelý sociální pracovník se vyznačuje charakteristickým chováním. Situaci je možné řešit změnou místa nebo vzdáním se povolání, protože postižený má pocit selhání ve své roli. Někteří se mohou vyhnout vyhoření tím, že postoupí na kariérním žebříčku. Mnozí však nedokážou své místo opustit, klesá jejich výkonnost a dále trpí. Podle Etzionové a Pinesové, které se zabývaly vyrovnávacími strategiemi v pomáhajících profesích, není možné, aby postižený nesl zátěž sám. Je nutné tento problém řešit napříč celého pracoviště. Je třeba usilovat o vznik atmosféry, která bude

chránit před vyhořením, o zlepšení pracovních podmínek, o obohacení rolí a o vytvoření podpůrného sociálního rámce (Maroon, 2012).

Základní nabídka prevence syndromu vyhoření se opírá o zásady duševní hygieny, jejíž součástí je především dodržení denního režimu, pravidelný pohyb a relaxační aktivity. To vše se podílí na celkové odolnosti člověka. Důležitým aspektem je atraktivita provozované činnosti, která dokáže jedince plně pohltit a je tak nejúčinnější (Švamberg Šauerová, 2018).

Většina pomáhajících se nevzdává svého zaměstnání kvůli jistotě pevného příjmu a dalším finančním zvýhodněním od zaměstnavatele. Proploouvají systémem, splní jen některé úkoly, jinak se povinností a výzvám vyhýbají. Někteří sociální pracovníci vyhoření čelí, krize jim pomáhá mobilizovat síly a dát do pohybu proces růstu, což je doba vhodná pro uvědomění si problémů. Mohou prozkoumat požadavky a podmínky svého profesního i soukromého života pro vystavění podpůrné struktury a vývoj nových vyrovnávacích strategií v návaznosti na stanovení osobních priorit a definování svých silných a slabých stránek. Pak je potřeba rozvíjet talent a schopnosti. Jestliže jsou na pracovišti příliš komplikované vztahy, které způsobují poruchy v emocionální rovině, je potřeba terapeutické pomoci. Psychoterapeutická péče se však koncentruje na jedince. Může pomoci rozpoznat a porozumět vlastním problémům, otevřít možnosti řešení a ukázat tak první kroky k zotavení. Na souvisejících problémech na pracovišti se však nic nezmění (Maroon, 2012).

Cílem sociálního pracovníka je způsobit v životě klienta určité změny a ujistit se, že se mu to skutečně podařilo. Nemá zájem o stagnaci a rutinu, snaží se o pracovní prostředí s intelektuální motivací a nastavení k inovacím, které přináší alternativní řešení a tím zabraňuje vyhoření. Částečnou motivací pro sociálního pracovníka je zkvalitňování vlastních profesních dovedností a vyšší efektivita práce. Ke zvyšování efektivity napomáhá zlepšení vztahů mezi spolupracovníky. K tomu dochází díky různým školením na pracovišti, studiem odborné literatury, eliminaci monotónnosti a podpora rozmanitosti činností (Maroon, 2012).

Člověk přichází na svět jako jednotlivec, ale vždy jako součást malé skupiny, kterou je rodina. Dále vyrůstá mezi kamarády, spolužáky, přáteli, později se ocitá mezi spolupracovníky atd. Ti všichni vytvářejí společenství zvané sociální síť, kterou mohou použít v nouzi. Dobré vzájemné vztahy v sociální síti mohou tvořit účinnou sociální oporu, která ve chvílích, kdy to člověk potřebuje, může poskytnout emocionální podporu, v těžkých chvílích či životní krizi dokáže naslouchat, sdílet rozbourané emoce, jsou s ním a neopouštějí ho. Součástí je i materiální či finanční pomoc v případě potřeby. Sociální

a klinická psychologie popisuje sociální oporu jako jisté brzdící síly nebo nárazníky, které tlumí drsné dopady nepříznivých vlivů na určitého člověka. Řada studií ukázala, že sociální opora je obzvláště důležitá při prevenci stresů, distresů a psychického vyhoření (Křivohlavý, 2012).

Důležitá je také strategie aktivního přístupu pro jednotlivce. K těmto strategiím můžeme zařadit následující body:

**Vymezení přesných důvodů vyhoření** – je potřeba zjistit spouštěč procesu vyhoření. Pak se otevrou možnosti, jak daný tlak snížit. Na místě je debata s nadřízenými o změnách, změna profese nebo alespoň pracoviště. Nic však neuspěchat, postupovat opatrně, mít kontakt se supervizorem.

**Naučit se lépe si organizovat čas** – mít práci pod kontrolou, to si zajistí pracovník díky efektivnímu časovému managementu. Je nezbytné naučit se říkat „ne“ bez pocitu viny, delegovat některé úkoly, najít si čas pro odpočinek a pro určité projekty mít časový plán.

**Stanovit si cíle** – konkrétní směry pomůže rozpoznat stanovení reálných krátkodobých i dlouhodobých cílů. Život tak dostane nový smysl. Důležité je uvědomění si skutečných možností, priorit a preferencí a pečlivě plánovat krok za krokem.

**Zhodnocení svých úspěchů** – důležitá jsou reálná kritéria. Neměřitelnost úspěchu je jedním ze spouštěcích mechanismů vyhoření. Existují určité metody k měření úspěchu:

- Nepokoušet se zachránit svět.
- Zaměřit svou pozornost na úspěch.
- Soustředit se na průběh místo na výsledek.
- Určit si časovou perspektivu.
- Výsledky péče si rozhodně nebrat osobně.

**Hledat ve svém životě rovnováhu** – nutnost nepřetržitého procesu, zahrnující stabilizační činitele, jako je podporující partner, čas pro rodinu, přátele, čas pro sebe sama, svůj rozvoj, své vlastní aktivity, hodnoty a záliby. Díky včasné reakci na zpozorované vyčerpání je možné obnovit svoji energii.

**Požádat druhé o pomoc** – je velmi užitečné mít kolem sebe podpůrný kruh rodiny a přátel, kteří znají naše silné i slabé stránky. Přátelství však funguje jen při vzájemnosti. Je důležité se svěřovat i naslouchat. Pak je snazší požádat a přijmout pomoc.



**Vytvoření si vyrovnávací strategie** – schopnost odolat vyvolání stresové reakce na určité události ovlivňuje postoj člověka k životu. K překonání tlaku lze použít dvě kategorie strategií. První směřuje k jádru stresových stavů a pracuje na odstranění problému. V druhé kategorii jde o pocity, zmírňování emocionálního stresu bez odstranění podstaty problému.

**Zjednodušení života pomocí lepší organizace** – u náročných úkolů pomáhá lepší organizace a sjednání pořádku. To přispívá k racionalizaci a zjednodušení věcí.

**Pozorovat se** – všimnout si duše i těla a dopřát si dechová cvičení, uvolňování, vyvážené jídlo, sport, masáže, četbu či film. Tím dochází ke zmírnění strachu a napětí z přílišného tlaku (Maroon, 2012).

Definovat sociálně podpůrné struktury je velmi těžké, protože jde o komplexní jev. Některé definice jsou velmi obecné, jiné mohou být příliš detailní a operativnější, další kladou důraz na obsah, funkce nebo na podporu, či struktury sítí. Caplan popisuje sociální podpůrné struktury jako „*trvale sociální vazby ke skupině lidí, na něž se lze spolehnout, když člověk v nouzi potřebuje citovou podporu, pomoc a načerpání zdrojů, které poskytnout zpětnou vazbu a jejichž hodnoty a postoje se shodují s hodnotami a postoji jedince*“ (Maroon, 2012, s. 93). Podle Caplana je nejideálnější, když má jedince k dispozici podpůrných sítí několik. V práci, doma, v rodině, v sousedství a také například rekreační aktivity. Jsou to podle něj jisté záchranné brzdy, které na nějaký čas pomohou zachraňovat emocionální zdraví i štěstí (Maroon, 2012).

V odborné literatuře najdeme objasnění, proč jsou podpůrné struktury tak důležité pro sociální pracovníky. Především snižují nebezpečí vzniku stresu, popřípadě zmírňují škody, pomáhají upravit sebezírání jedince, snižují ztrátu sebevědomí. Zásadní jsou pro sociálního pracovníka v každé fázi kariéry, více pak v začátcích, kdy se musí vyrovnat s přechodem z role studentské do role profesní. Jsou zatím nejistí a nemají dostatek praktických zkušeností a dovedností, a přesto čelí pracovnímu tlaku i zlosti klientů. Podpůrné struktury jim dají sílu a odvalu a pomůžou tak vyhnout se vyhoření (Maroon, 2012).

Diskuze o různých příčinách vyhoření prokazují, že důležitou roli při ochraně proti těmto činitelům hraje supervize, která je shledávána jako ústřední podpůrnou strukturou. Mnoho studií se soustředí na význam této sociální podpory a roli supervizora. Individuální a skupinová supervize nebo i supervize kolegů přispívá ke zmírnění tlaku rolí. V profesním světě, který je plný emocí, maximálního přetížení, tlaku rolí a ambivalence, může fungovat

supervizor jako stabilizující činitel a rozhodující ohnisko. Pokud má supervize přínos v jasné definici rolí a zmírňuje jejich mnohoznačnost, pak se sociálním pracovníkům zvyšuje sebevědomí a snižuje míra frustrace (Maroon, 2012).

Sociálně podpůrné struktury by měly být funkční jak výkonu povolání, tak na poli soukromého života. Čím pevnější a hlubší vzájemné vztahy v sociálním okolí jedinec má, tím pevnější, spolehlivější a účinnější je sociální opora. Do problematických okruhů jsme zařadili pracovní zátěž, kontrolu, pospolitost, spravedlivé jednání či hodnoty. Uvedli jsme si také nezbytné strategie aktivního přístupu. Pro mě je obzvláště významná strategie hledání rovnováhy v životě. Energii je možné obnovit jedině díky včasné reakci na vyčerpání. Definovat sociálně podpůrné strategie není jednoduchá věc. Víme, že jde o komplexní jev, který je velmi důležitý pro sociální pracovníky. V literatuře jsme se utvrdili, že ústřední podpůrnou strukturou je supervize, které budeme věnovat následující kapitoly.

## 2 SUPERVIZE

Termín supervize pochází z latiny. Slovo „*super*“ vyjadřuje „výše“ nebo také „přes“ a „*visio*“ znamená „pohled“. Význam tohoto termínu se postupně rozšiřoval, obohatil se také o rozměr standardů kvality a měřitelnosti efektivity (Svobodová, 2002).

Supervizi můžeme definovat jako „*odbornou činnost, při níž supervizor, prostřednictvím zaměřeného pozorování, cílených otázek a komentářů uvažuje se supervidovanými (jednotlivce, týmem, organizací) nad jejich prací, to znamená, že společně promýšlejí pracovní vztahy, cíle a procesy. Zvyšuje se tak především schopnost reflexe a sebereflexe pracovníků*“ (Baštecká, 2016, s. 102).

Supervize je považována za jeden z nástrojů metadoprovázení pracovníků pomáhajících profesí a zároveň jako účinný prostředek prevence syndromu vyhoření. Výkon povolání může být pro mnohé pracovníky psychicky i fyzicky náročný, až vyčerpávající, a proto je nezbytné vytvářet vhodnou nabídku podpůrných mechanismů. V supervizním procesu vystupuje supervizor, který jej koordinuje a usměrňuje. Je v interakci se supervidovanými, kteří přinášejí na sezení témata, související s doprovázením druhých, určují obsah, směr a tempo supervize. V sociálních službách má supervize své nezastupitelné místo a legislativní ukotvení. Přesto, že bývá využívána i v oblasti školství a zdravotnictví, analogickou zákonnou oporu zde zatím nemá, stejně jako v jiných odvětvích pomáhajících profesí jako jsou lékaři, zdravotníci, sociální pracovníci, ošetřovatelé, psychologové či psychoterapeuti (Vávrová, 2012).

V sociální práci vznikla supervize současně s profesí sociálního pracovníka koncem 19. století. Dochovány jsou hlavně zmínky o dvou formách, které praktikovala Charity Organization Society a komunitní centra – tzv. settlements, a to podpora práce podřízeného od jeho nadřízeného formou dialogu a dále zasvěcování nového pracovníka či studenta do profese nápodobou již zkušeného kolegy. Díky využití poznatků z psychoanalýzy ve 20. a 30. letech 20. století byly také v supervizi odhaleny hlubší úrovně emocionálního prožívání pracovníka a supervizora a byl objeven význam sebereflexe pro práci s lidmi. V tehdejší době docházelo k prolínání supervizní a terapeutické funkce, postupem času se však ukázalo, že je to nežádoucí a neúnosné. Od 60. let došlo především ve spojitosti s antipsychiatrickým hnutím ke striktnímu oddělení terapie a supervize. V 70. a 80. letech se do supervize dostávaly demokratické metody, především v kontinentální Evropě, ke kterým řadíme sdílení mezi spolupracovníky v rámci skupiny a později i v rámci týmu. Docházelo k rozvoji interprofesního dialogu a různých forem kolegiální supervize. Zájem

o supervizi, a především o její podpůrnou roli vyvolalo pojmenování fenoménu vyhoření. Zároveň se supervize postupně stávala samostatnou profesí, v Německu byly ustaveny národní svazy supervize, v Kasselu a později v Amsterdamu byl pro supervizi založen první vysokoškolský program. Od 90. let se supervize obohacuje o organizační témata, způsoby podpory rozvoje organizace, rozvíjí se koučink, organizační poradenství a organizační supervize. V ČR také v sociálních službách nachází supervize své významné místo jako vlivná forma podpory jejich kvality. Po roce 2000 se zvyšuje zájem o výzkum supervize, v ČR i v celé Evropě vznikají nové univerzitní programy supervize na postgraduální úrovni (Matoušek a kol., 2013).

Podle zmíněných autorů je tedy supervize jeden z nástrojů, který užívají pracovníci v pomáhajících profesích. Supervizní proces představuje interakci mezi supervidovaným pracovníkem a supervizorem, při kterém společně hledají cesty zvýšení efektivity práce, ale také se zabývají reflexí psychického stavu pracovníka, týmu či skupiny. Historie vzniku supervize v sociální práci tedy sahá pouze do 19. století. Je tedy poměrně mladá. Nejprve se prolínala s terapeutickou funkcí, až do 60. let 20. století. Na přelomu tisíciletí se však enormně zvyšuje zájem o supervizi v mnoha oblastech a v ČR i v celé Evropě začaly vznikat univerzitní programy supervize na postgraduální úrovni. Pojďme si dále blíže supervizi charakterizovat.

## 2.1 Charakteristika supervize

Druhou nejčastěji užívanou definicí supervize je od Longabilla a kol., která ji popisuje jako individuální, mezilidsky zaměřený intenzivní vztah, jehož náplní je úkol jedné z osob poskytovat usnadnění rozvoje terapeutické kompetence osoby druhé (Howkins a Shohet, 2016).

Nezávislý, obvykle externí odborník je supervizor, který v ČR v sociální práci pracuje nejčastěji s celým pracovním týmem na základě vyjednaného vícestranného kontraktu. Podobně je tomu tak i v zemích střední Evropy. Supervizor má za úkol na základě kontraktu specifickými prostředky supervize spolupracovat na naplňování stanovených cílů organizace. Supervizor má odpovědnost hlavně za utváření supervizního procesu, počínaje dohodnutím podmínek kontraktu, přes zajištění bezpečné, dynamické a tvořivé atmosféry k řízení časového průběhu, konče vyhodnocením. Ti, kdo zadávají supervizi jsou zodpovědní především za to, že výsledky supervize budou v organizaci využity adekvátním

způsobem. Odpovědnost účastníků supervize spočívá v zajištění vlastních témat a obsahů, které by měly pojímat sporná a eticky relevantní témata z vlastní praxe (Matoušek a kol., 2013).

Ke vzniku supervize jako metody za více než stoleté historie nejvíce přispěla potřeba věnovat se mladým adeptům, aby byli dobře připraveni pro praxi v pomáhajících profesích, naučit je dobrému výkonu v případové práci, jak ji promýšlet a reflektovat. Vliv na vývoj supervize měly v průběhu let různé přístupy a obecně humanitní školy, jako jsou psychotherapeutické či sociologické. Supervizní akcenty formují dobové nálady, ale podstata pomáhat lidem k dobré spolupráci s lidmi zůstává v pomáhajících profesích stále stejná. Od devadesátých let 20. století se dostávají do popředí modely supervize založené na kompetencích a nahrazují tak modely, které fungovaly na základě terapeutických přístupů. Posun je také zřetelný v důrazu od jedince k týmům (Baštecká, 2016).

Při supervizi, která je ústřední formou podpory, je možné se koncentrovat na vlastní obtíže v práci a také se podělit o část odpovědnosti za práci s klienty se svým supervizorem. Zároveň se supervize stává součástí nepřetržitého profesního učení a vývoje. Pomáhá lépe efektivně čerpat z vlastních zdrojů a odolávat nárůstu objemu práce. Existuje také výzkum, který ukazuje na přímý vztah dobré supervize a uspokojení z práce (Hawkins a Shohet, 2016).

Se supervizí mohou být někdy zaměňovány další pojmy, které jsou příbuznými obory. Jedná se například o **koučování**, kdy kouč vede koučovaného prostřednictvím prohloubeného uvědomování vlastní sil, ale také výkonu bránících překážek ke zvýšení výkonu. **Mentoring** zase představuje postup předávání zkušeností, dovedností a vědomostí zkušenějším a často starším kolegou méně zkušenému kolegovi. Mentor je v roli školitele, poradce, patrona a bývá také zapojován do hodnocení pracovního výkonu mentorovaného. Podobný je dále **tutoring**. Zde však jde o vedení studenta pedagogem, který mu nabízí své zkušenosti, znalosti a podporu. K příbuzným oborům supervize ještě můžeme zařadit poradenství, metodické vedení, vzdělávání, facilitaci, teambuilding, inspekci či audit (Baštecká, 2016).

Supervize se odlišuje od jiných forem podpory a vedení komplexním rozvíjením reflexivity, která se soustřeďuje na situace vzniklé v přímé praxi účastníků, prostřednictvím prezentace případu a následné diskuze, schematickým znázorněním na flipchart, externalizací prožitků za pomoci symbolů či modelování vzájemných pozic aktérů. Za pomoci reflexe a následné reflexivity je přihlíženo k mnoha odborným hlediskům a postojům, k emocionální a názorové jedinečnosti pracovníků. Zohledněny jsou také existující pracovní vztahy v rámci

specifického, organizačního, profesionálního a sociokulturního kontextu (Matoušek a kol., 2013).

Mnoho pracovníků má vůči supervizi určité předsudky, které vedou k negativistickému postoji k ní. Supervize je jedním z nedoceňovaných, a přitom tak účinných nástrojů prevence syndromu vyhoření. Je neopomenutelné, že kdo se naučil aktivně využívat supervizní podpory, bývá úspěšnější v řešení pracovních dilemat. Pracovníci, kteří se pravidelně účastní supervize, má mnohem více rozvinutou schopnost sebereflexe, která se značně podílí na včasné identifikaci počínajících příznaků syndromu vyhoření. Včasná autodiagnostika napomáhá účinněji kontrolovat své vlastní chování tak, aby nebyli ohroženi ti, jímž pracovník pomáhá (Vávrová, 2012).

Supervize by měla představovat integrální součást jakékoliv práce s klienty. Mezi řadou pracovníků je však stále vnímána nikoliv jako podpora a pomoc, ale jako kontrola. Je však nanejvýš užitečná pro začátečníky, ale i pro ostatní. Je pokládána za významnou formu rozvoje profesních kompetencí a dovedností, nabízí podporu v obtížných a náročných případech a pomáhá při zpracování náročnosti intervence a pracovního stresu (Špatenková, 2017).

Aby supervize fungovala jako proces prohlubování kvality sociální práce, je nezbytná určitá míra osobní angažovanosti a zájmu supervidovaného o zlepšení praxe. Supervizor se věnuje osobní motivací všech účastníků, jejich fantazii, pocitům, potřebám i vzájemným vztahům. Také upřednostňuje témata, která přinášejí pracovníci sami a tím tak umožňuje objevení faktorů, které jsou překážkami v jejich práci a také využití jejich zdrojů, potenciálů či nápadů. Když se podaří rozvinout jisté důvěry a pocitu bezpečí v interakci mezi účastníky supervize, může být supervize prospěšná při zvýšení motivace pracovníků, zlepšení spolupráce s kolegy a stejně tak může přispět k exploraci problémů, o kterých se doposud nemluvilo (Matoušek a kol., 2013).

V supervizní činnosti jde tedy o jakýsi trojstranný kontrakt mezi zadavatelem, kterým je nejčastěji organizace, dále supervidovanými – zaměstnanci určité organizace a supervizorem, který je zodpovědný hlavně za utváření supervizního procesu, včetně dohodnutí podmínek kontraktu. Měli jsme možnost srovnat supervizi s dalšími příbuznými obory jako je koučování, mentoring nebo tutoring. Supervize však vyniká svým komplexním rozvíjením reflexivity situací vzniklých přímo v praxi účastníků. Má-li pracovník zájem o zlepšení praxe a projeví dostatečnou míru angažovanosti, může supervize fungovat jako

proces prohlubování kvality sociální práce, obzvláště, pokud je řazena mezi ústřední podpůrné struktury. A na ni jako takovou ještě nahlédneme v další podkapitole.

### **2.1.1 Supervize jako ústřední podpůrná struktura**

Supervizor předává svým supervidovaným a studentům určité schopnosti a vědomosti a tím se pro sociální práci stává supervize nejvýznamnějším procesem. U supervidovaných dochází v průběhu procesu k řízení, koordinování a přehodnocování jejich profesního vývoje. V rámci interpersonálních vztahů, do něhož je supervize vsazena, jde především o osobní projevy a postoje. Významným úkolem supervize, která představuje výchovný proces důležitý pro sociální práci, je pomoc sociálním pracovníkům, aby byli schopni odpovídajícím způsobem dosahovat dobrých výkonů. Supervize představuje sociální práci, zahrnující aktivní učení, které má jedinečné charakteristiky a cíle, jímž se odlišuje od jiných procesů jako školení vzdělávání či osobní vývoj. V systematickém, plánovaném a kontrolovaném procesu supervize jsou předávány schopnosti, vědomosti, postoje a modely chování a sociální pracovníci jsou tak schopni efektivnějšího plnění své funkce v instituci (Maroon, 2012).

V sociální práci je obecně účelem supervize udržovat a prohlubovat dobrou kvalitu práce ve prospěch konkrétních klientů. K tomu dochází v rámci případové supervize, zaměřené přímo na průběh práce s klientem a jeho sociálním případem, nebo nepřímou, kdy je supervize směřována na postoje, hodnoty pracovníků, jejich chování vůči klientům, zvládání práce po emoční stránce, zvládání vztahů s kolegy nebo je směřována na supervizi těch, kdo řídí organizaci, rozhoduje o přidělování kompetencí a pracovních úkolů, kdo provádí personální činnosti či plánuje a hodnotí činnosti. Toto vše má sloužit pro blaho konkrétním klientům, které je hlavním smyslem supervize v sociální práci v jakékoliv podobě (Matoušek a kol., 2013).

#### **Úkoly supervize**

Obecně má supervize různé úkoly. Pedagogická supervize je založena na nepřetržité zpětné vazbě, do popředí staví kognitivní učení, kde supervizor je v roli učitele a vychovatele. Zprostředkuje, prohlubuje a rozšiřuje schopnosti a vědomosti. Dále také výchovná role pojímá diskuze a analyzování situace a potřeby supervidovaných stejně jako hodnocení provedených zásahů. Pracovním prostředím se zabývá administrativní supervize, která je zaměřena na to, zda jsou při práci dodržovány směrnice instituce, supervidovaný dostane

nařízení a je prováděn dohled na jeho činnosti. Tyto úkoly doplňuje podpůrná supervize, která pečuje o emocionální potřeby supervidovaných. Napomáhá k odreagování, ke zpracování emoční zátěže po kontaktu s klienty, kolegy či nadřízenými a úspěšně čelit tlaku, stresu a frustracím ze sociální práce (Maroon, 2012).

### **Cíle supervize**

Maroon (2012) dále zmiňuje cíle supervize, ke kterým řadí rozvíjení specifických terapeutických dovedností, které se zaměřují na ochotu přijímat péči, odkrývat emoce, stanovování cílů, zaznamenávání fází péče a na rozvoj schopnosti pracovat s různými metodami práce. Dále cíle směřují k rozvoji kritického myšlení, koncepčního chápání, hodnot, schopnosti využití teorie v praxi, určit si vlastní cestu, k posílení flexibility, vlastní iniciativy a ochoty riskovat. Důležité cíle jsou také rozvoj řídicích vlastností, komunikačních schopností, pěstování fungujících mezilidských vztahů, navrhování plánů při práci s klienty, zvládání velkého náporu práce a v neposlední řadě rozvoj administrativních dovedností či schopnosti sebehodnocení.

Autoři se shodují, že je supervize velmi významným procesem v sociální práci, který pomáhá udržovat a prohlubovat dobrou kvalitu práce s klientem. S tím souvisí i profesní vývoj pracovníka v průběhu supervizního procesu. Hlavními úkoly je zprostředkování a prohlubování schopností a vědomostí v kvalitním a příjemném pracovním prostředí, neopomíjející emocionální potřeby supervidovaných a poskytnutí prostoru pro odreagování a pro zpracování emoční zátěže po kontaktu s klienty, kolegy či nadřízenými. Kromě těchto úkolů je cílem této ústřední podpůrné struktury také rozvoj kritického myšlení, koncepčního chápání a pro mě velmi důležitý cíl je propojení teorie s praxí. Dále budu pokračovat různým dělením funkcí supervize.

## **2.2 Funkce supervize**

Úkolem supervize je především rozvíjet dovednosti, porozumění a schopnosti supervidovaného, ale nejen to. Může mít další funkce v závislosti na prostředí, jejichž kombinování je podstatou osvědčených postupů. Odborníci se shodují většinou na těchto třech hlavních funkcích supervize a to vzdělávací, podpůrná a řídicí, někdy také užívané pojmenování formativní, restorativní a normativní.



- **Vzdělávací** neboli **formativní** funkce umožňuje rozvoj dovedností, porozumění a schopností supervidovaných při reflektování a rozebírání práce supervidovaných s klientem. Díky tomu může supervizor pomáhat supervidovanému lépe klientovi rozumět, jak se daří intervence a jaké jsou jejich dopady a také zkoumat další způsoby práce s klienty v dané nebo obdobné situaci.
- **Podpůrná** neboli **restorativní** funkce představuje způsob reflektování skutečnosti, že při důvěrné terapeutické práci s klienty na všechny pracovníky působí bolest, zoufalství a roztříštěnost klienta. Pracovníci potřebují čas, aby si začali uvědomovat, jak je to může ovlivňovat a aby mohli své reakce zvládat. Přehlcenost emocemi, které mohou vznikat v důsledku empatie s klientem nebo jinou reakcí na klienta, vede nejen k nižší účinnosti pracovníků, ale také ke stresu a k jevu, nyní běžně označovaného jako vyhoření, pokud jí není věnována pozornost.
- **Řídící** neboli **normativní** role supervize plní funkci kontroly kvality práce s lidmi. Nedostatečný výcvik či malá zkušenost, ale také nevyhnutelná lidská selhání, hluchá místa, citlivé oblasti v důsledku vlastních zranění i předsudky si u pomáhajících pracovníků vynucují potřebu mít někoho, kdo se společně s nimi dívá na jejich práci. Supervizor tak nese určitou odpovědnost za blaho klientů a za kvalitu práce supervidovaného s nimi (Hawkins a Shohet, 2016).

V pojednání o funkcích supervize jsme zjistili, že se odborníci shodují na popisu funkce vzdělávací, kde je důležitá reflexe vlastní práce. Dále podpůrná funkce, která dává pracovníkovi možnost vypořádat se a zpracovat emoční vypětí a tlak, kterému čelí v důsledku projevení empatie klientovi a jeho mnohdy zoufalé situaci. Třetí zmíněnou funkci byla funkce řídící. Ta svým způsobem pečuje o kvalitu práce s klienty, kdy hlídá faktory práce jako například malá zkušenost pracovníka, hluchá místa či nevyhnutelná lidská selhání. Supervizor tak do jisté míry odpovídá za blaho klientů a kvalitu práce s nimi. Tyto tři funkce také mohou nést názvy formativní, restorativní a normativní. Jejich náplň je však víceméně stejná. V následující kapitole se ještě zaměříme na formy či druhy supervize.

### 2.3 Formy (druhy) supervize

Matoušek a kol. (2013) uvádí, že historicky se od 60. letech 20. století rozlišuje supervizi v sociální práci na vzdělávací a profesionální. U první z jmenovaných je vzdělavatel

dopředu stanoven obsah znalostí a profesionálního chování. Na základě vlastní iniciativy je supervizant podporován v jejich osvojování v praxi. Druhá zmíněná supervize je sociálním pracovníkům poskytnutá dle osobně vyjádřených potřeb a také definovaných potřeb organizace, kde případně působí.

Nejprve je potřeba rozlišit supervizi interní a externí. Rozvoj profesionality a odborný dohled je úkol spíše interní supervize. Jestliže má pracovník podávat dobré výkony, potřebuje dohled a vedení druhé osoby. Tou může být například přímý nadřízený, vedoucí směny, metodický vedoucí a někdy také interní supervizor. U něj by měli pracovníci dostat odpověď na otázky, jak mají postupovat, zda dělají práci dobře a tím dosahovat upevnování jejich profesní identity a profesní role. Více rozšířená je však supervize externí, jejíž úkolem je reflexe a rozvoj osobnosti, prostřednictvím podpory nezávislého kvalifikovaného odborníka. Ten přichází zvenčí, není součástí týmu, tím má větší odstup a nadhled, a je tak schopný snadněji zachytit jevy, které jsou pro organizaci neviditelné. Zjištěnou situaci je schopný zasadit do celkového kontextu (Baštecká, 2016).

### **Dělení podle počtu účastníků na supervizi**

Supervizi můžeme dělit na individuální a skupinovou, podle počtu supervidovaných osob. Skupinová supervize je v oblasti pomáhajících profesí využívána častěji. Mezi členy pracovního týmu dochází při supervizi k interakcím, při kterých si členové vzájemně nastavují zrcadlo. Jsou konfrontováni s tím, jak druzí lidé vnímají probíraný případ či situaci a dostává se jim tak v průběhu procesu zpětná vazba ke svému chování (Vávrová, 2012).

Podle počtu a uskupení účastníků supervize Baštecká (2016) dále dělí supervizi nejen na individuální a skupinovou, ale ještě na týmovou a uvádí také zvláštní variantu „supervize dvojice“, co by malého týmu.

### **Dělení podle obsahu supervize**

Obsahem supervize je myšleno to, na co je supervize zaměřena. Proto lze rozlišit supervizi případovou neboli odbornou, týmovou, jinak nazývanou vztahově komunikační a supervizi řízení. Případová supervize se zaměřuje na reflexi odborné práce s klientem a pracovníkovu sebereflexi. Úkolem týmové supervize je hlavně reflexe a rozvoj týmové spolupráce. Supervize řízení se zabývá reflexí nositelů řídicích procesů, které probíhají v organizaci. Případová supervize i supervize řízení se také objevují jako varianty supervize skupinové (Baštecká, 2016).

K dalšímu dělení forem supervize patří rozlišení na supervizi přímou a zprostředkovanou. Přímá forma supervize představuje přítomnost supervizora při přímé práci supervidovaného s klientem nebo lze také použít videozáznamu či nahrávky. U zprostředkované supervize účastníci vycházejí ze spisové dokumentace nebo se přidržují paměti (Baštecká, 2016).

Určitou formou supervize je dle Baštecké (2016) také intervize, při které dochází k reflexi a sdílení případů či pracovních situací mezi spolupracovníky v souřadném postavení. Matoušek a kol., (2013) poukazuje na to, že někdy bývá za intervizi zaměňována interní supervize, kdy je supervizor ze stejné organizace. Intervizi si však poskytují vzájemně odborníci na stejné úrovni.

Jiné dělení kategorií může být následující:

**Výuková supervize** – je zaměřena výhradně na vzdělávací funkci, kdy se supervizor ocitá spíše v roli učitele a účastníkům poskytuje pomoc při rozboru jejich práce s klientem.

**Výcviková supervize** – důraz je také zaměřen na vzdělávací funkci, kdy se účastníci supervize nachází v jisté výcvikové či učňovské roli. Může se jednat o praktikanty při studiu sociální práce či účastníky psychoterapeutického výcviku, kteří pracují s klienty pro jejich výcvik vyčleněnými.

**Řídící supervize** – neboli jinak nazývána manažerská, představuje supervizi, ve které supervizor je zároveň nadřízeným supervidovaného. Jejich postavení se vyznačuje spíše jako vztah nadřízeného – podřízeného než vztah instruktora s účastníkem.

**Poradenská supervize** – je určena kvalifikovaným a zkušeným pracovníkům, kteří zůstávají odpovědní za svou práci s klienty a se supervizorem mohou konzultovat otázky, které mají potřebu rozebrat.

Všechny tyto zmíněné kategorie se řadí jako vertikální, kde zkušenější supervizor superviduje méně zkušeného pracovníka. Existuje však i horizontální supervize, kterou je právě supervize mezi kolegy, jež byla zmiňována výše (Hawkins a Shohet, 2016).

Nové formy supervize jsou stále v procesu vývoje a není ani jednotná terminologie k označení různých podob supervize (Matoušek a kol., 2013).

V této kapitole jsme zjistili, jak bohaté může být dělení supervize podle různých aspektů. Nejprve jsme rozdělili supervizi na interní a externí a zjistili jsme, že rozšířenější je supervize externí, která probíhá prostřednictvím nezávislého kvalifikovaného odborníka, jenž si dokáže udržet odstup a nadhled. Tím dokáže snadněji zachytit jevy, které pracovník

z organizace jen těžko prohlédne. Při dělení podle počtu účastníků jsme zjistili, že nejvíce je využívána supervize skupinová. K výčtu dalšího dělení jsme zmínili individuální, týmovou a supervizi dvojic. Při dělení supervize dle obsahu jsme se seznámili s případovou supervizí, která je zaměřena na odbornou reflexi práce a sebereflexi pracovníka, dále s týmovou supervizí, která pečuje o reflexi a rozvoj týmové spolupráce, proto je také nazývána vztahově komunikační. Supervize řízení zase reflektuje nositele řídicích procesů v organizaci. Za zmínku stojí ještě poznatky o supervizi, při které dochází k reflexi práce mezi sobě rovnými kolegy. Jak podotkl Matoušek, v neustálém procesu vývoje jsou nové a nové formy a druhy supervize a rozmanitá je i terminologie označení její podstaty. Pojďme si nyní ještě přiblížit roli supervizora a etiku, potažmo etická dilemata.

## 2.4 Role supervizora, etika a etická dilemata

Supervize je považována za odbornou činnost, proto by i supervizor měl být odborníkem, který je v supervizi vzdělaný. V České republice je vzdělávání v supervizi poskytováno několika instituty, jako je Český institut pro supervizi (ČIS), Česká asociace streetwork, Remedium Praha, Českomoravský institut pro supervizi a koučink, Instand, Hestia, Institut supervize a koučování Hermés a další. Instituce se od sebe liší zaměřením a náročností. Různé jsou také vstupní požadavky na absolvování těchto výcviků. Obecně však obsahují podmínku vysokoškolského vzdělání, mnohaletou praxi v oblasti pomáhajících profesí a pestrou zkušenost s přijímáním vlastní supervize. Někdy k podmínkám patří zkušenosti s vedením týmu a účast na sebezkušenostní části psychoterapeutického výcviku. Obsahem výcviků, které splňují kritéria Evropské asociace pro supervizi a koučování (EASC) nebo Asociace národních organizací pro supervizi v Evropě (ANSE) je víceletý vzdělávací program v oboru supervize, který představuje kombinaci praktického procvičování supervizních dovedností, teorie, samostudia a dalších aktivit v oblasti supervize. Obsah takového vzdělávání tvoří například etické otázky supervize, její modely a rámce, kontraktování, supervize v podmínkách organizace, týmová supervize, význam vztahu supervize, bezpečí, hodnocení a dokumentování v supervizi, postupy či tvořivé intervence. Vzdělávání bývá ukončeno posouzením supervizní kazuistiky, přímé supervizní práce, supervizním portfoliem a evaluačním pohovorem. Úspěšné absolvování se stvrzuje uděleným diplomem či certifikátem (Baštecká, 2016).

Požadavky na vlastnosti dobrého supervizora se běžně podobají požadavkům na vlastnosti dobrého pomáhajícího pracovníka. Čím se vyznačuje dobrý supervizor? Četbou drží krok s literaturou a dokáže k dobré literatuře přivést supervidovaného. Píše články pro

publikování či vystoupení. Pozoruje a uvědomuje si více než to, co jim supervidování nabídnou. Mluví a ovládá dovednosti, jak hovořit o tématech. Je schopen naslouchání, ale nesmí zůstat jen u toho. V první řadě je kladen důraz na lidské kvality. Měl by být dobrý, zralý a moudrý člověk, který je skromný a pokorný, se stejným přístupem v práci i k životu. Musí umět udržet hranice, jasně a srozumitelně komunikovat a zachovávat mlčenlivost o dění v supervizi. K charakteristice takového supervizora pak můžeme zařadit flexibilitu v koordinaci teoretických koncepcí a užití široké škály intervencí a metod, pohled na tutéž situaci z mnoha perspektiv, zmapování oblasti místa supervize, schopnost pracovat s rozličnými kulturami, usměrňovat a zvládat úzkost supervidovaných i svou, otevřenost k učení i z nových situací od supervidovaných, nastavení na otázky v širším kontextu, adekvátní nakládání s mocí, humor, trpělivost či skromnost. Velkou roli hraje pohlaví supervizora, který by si toho měl být vědom a dále jeho věk, který by neměl být menší než kolem čtyřiceti let. I horní věková hranice by měla být adekvátní vůči disponování pružnosti a schopnosti přizpůsobit se proměnlivým nárokům různých typů supervize. Průběh supervize také ovlivňuje kulturní a hodnotové zázemí supervizora. Každý supervizor pak používá svůj vlastní supervizní styl, který se většinou odvíjí od jeho původní odbornosti z pomáhající profese (Baštecká, 2016).

Přístup supervizora obsahuje několik elementů. Používané modely, vlastní terapeutickou orientaci, užívané techniky a intervence či supervizorský styl. Jak pro supervizora, tak i pro pracovníka je velmi důležité vytvořit si a používat charakteristický styl práce sobě vlastní. Při jeho absenci může nastat nebezpečí, že postup supervizora bude nevyvážený, tápající v celém spektru přístupů a stylů z jedné strany na druhou, počínaje prázdným tlacháním a konče divokým eklekticismem. Pro supervidované se pak supervize stává neefektivní činností, která jim neposkytuje ani podporu ani neudává směr a živí v nich pocity frustrace, bezbřehosti a zklamání. Celkově je nevyhnutelné, aby byl supervizor schopen chápat všechny zvláštnosti a rozdíly mezi supervidovanými pracovníky a byl přesvědčen o tom, že dokážou poskytovat pomoc svým vlastním způsobem. K povinnostem supervizora patří také to, aby vytvořil takovou atmosféru, která jim to umožní a podpoří (Svobodová, 2002).

Supervidovaný má základní úkol, a to vyjasnit si co očekává a jaké má potřeby. Důležité je také uvědomění si hranic, které nechce překročit při sebeotevření. Začátky mohou být obtížné, někdy supervidování pociťují nechuť vůbec sdělovat své pocity, úvahy a obtíže v práci. K tomu je může vést strach z kritiky, pocit nedostatečnosti a obavy z následků od

vedení. Na místě je pomoc supervizora s přípravou i prezentací témat (Venglářová a kol., 2013).

Osobní charakteristiky supervizora a také absolvovaná supervizní škola ovlivňuje supervizní styl. Je velmi důležité, aby si sám supervizor uvědomoval rizika a úskalí, výhody a příležitosti svého stylu a aby jej byl schopen prezentovat zadavateli i týmu. Společně pak mohou pozorovat, zda styl koresponduje s očekáváním a cíli supervize, kultuře organizace a odborností supervidovaných. Od potřeb zadavatele a týmu se odvíjí také to, do jaké míry by měl být supervizor odborníkem v oblasti, kde superviduje. Velmi dobrá znalost pomáhá, ale někdy může bránit v odstupu a neutralitě. Každopádně by supervizor měl být znalý kontextu rezortu, organizace a odbornosti účastníků supervize, která zahrnuje standardy, metody, etický kodex atd. (Baštecká, 2016).

Důležité jsou etické standardy, o které se opírá profesionální práce s klientem a je vhodné uvážit, jak se jednotlivě vztahují na práci supervizora. To je potřeba si projít před zahájením supervizní činnosti. Doporučuje se také vytvoření seznamu etických zásad. Čtyři základní zásady jsou následující:

**Vytváření etické citlivosti** – řadí se sem uvědomění si dopadů chování na druhé a zvážení případných etických nároků interpersonálních situací.

**Formulování morálního sledu aktivit** – představuje sladění profesních etických pravidel, našich vlastních etických zásad a skutečností situace.

**Uskutečnění etického rozhodnutí** – jedná se o potřebu dokončit a uskutečnit etická rozhodnutí realizovaná při zvládání vnějšího či vnitřního odporu, jako jsou vlastní zájmy, politika, ochrana kolegy či obavy z chybování.

**Přijímání dvojznačnosti etických rozhodnutí** – je nezbytné vyrovnat se s nejistotou a pochybnostmi (Hawkins a Shohet, 2016).

Supervizní etiku tvoří soubor etických principů, kterými jsou standardy a hodnoty supervizní praxe, které nám prozradí, jak by mělo vypadat správné a přiměřené chování supervizora. Transparentní a závazný etický kodex je jedna z jistot bezpečí v supervizi. V České republice však zatím obecně platný etický kodex supervize vypracován není. Například ČIS přejal etické zásady od EASC spolu s akreditací a pro jejich členy jsou závazné. Tento Etický kodex řadí mezi základní předpoklady pro výkon supervize následující:

- Respektování důstojnosti všech lidí, povinnost vyhnout se diskriminaci na základě etnického či kulturního původu, sexuálních preferencí nebo sociálního, ekonomického, tělesného či psychického stavu.
- Ochrana supervidovaných a klientů, což je pro EASC povinností na prvním místě. Supervizoři mají nabádat své supervidované k tomu, aby si uvědomovali zodpovědnost, ale také důstojnost a autonomii.
- Povinnost supervizora je při výkonu své praxe plně respektovat právní řád země, ve které žije a pracuje (Baštecká, 2016).

Dále jsou v Etickém kodexu EASC uváděny podmínky, jak výše uvedené základní předpoklady naplňovat. Jako hlavní z nich si můžeme jmenovat např.

- Pravidlo zachování důvěrnosti.
- Ochrana dat klientů i písemných záznamů ze supervize.
- Monitorování prospěchu ze supervize supervidovaných i klientů.
- Kompetentnost supervizora.
- Věrnost kontraktu a dohodám
- Pravidla pro zacházení s mocí a vztahem k supervizi.
- Dodržování příslušných etických, právních a odborných zásad a podpora supervidovaných k jejich uvědomování a uplatňování (Baštecká, 2016).

Pro zadavatele i supervidované je důležitá informace, kterými etickými zásadami se supervizor řídí, protože úzce souvisí s bezpečím jak supervidovaných, tak i jejich klientů. Jiné instituce mají své etické zásady podobné, ne však jednotné. Časem snad vznikne národní supervizní asociace a zároveň etický kodex, který bude závazný pro všechny přidružené instituty a supervizory (Baštecká, 2016).

Etické principy pocházejí ze světa filozofie, která se zabývá tím, co je ve světě zlé a co je dobré. V tomto duchu je možné definovat pět základních principů, které se v supervizi užívají. Jedná se o věrnost, autonomii, altruismus, spravedlnost a neubližování. Neexistuje mezi nimi hierarchie, jsou uplatňovány nezávisle na sobě, ale jeden z nich je přeci jen tím nejpodstatnějším. Primárním pravidlem pro supervizi i terapii je neubližování druhým.

Úloha supervizora, co se týče etiky, je velmi obtížná. Nejen že musí sám v rámci supervize dodržovat etická pravidla, ale zároveň je povinen totéž pozorovat u svých supervizantů a musí být schopen je na význam morálních principů upozornit (Svobodová, 2002).

Když je řeč o etice, není tím myšlena pouze litera etického kodexu, která popisuje hodnoty a základní principy dobré praxe v určité profesi. Běžná práce v pomáhajících profesích přináší také velké množství etických dilemat, která není vždy možné řešit jednoznačně dle paragrafů etického kodexu. Etické dilema lze popsat jako křížovatku, kde je potřeba zvolit mezi dobrem a dobrem nebo zlem a zlem. Lze jej zaznamenat v podobě otázek jako například: Je řešení z hlediska zákona či instituce dobrým řešením i z hlediska dítěte? Je naším klientem rodina, dítě, jeden nebo druhý rodič? Které z řešení je pro klienta prospěšnější, které je nejméně rizikové? apod. Pokud se pracovník ocitne v přítomnosti etického dilematu, může si jako pomoc v orientaci promyslet tyto zásady a otázky:

**Zásada nečinit zlo** – jsem dostatečně způsobilý poskytnout určitou pomoc? Mám adekvátní znalosti, zkušenosti a dovednosti? Jsem ochoten pracovat na dalším rozvoji a vzdělávání? Jsem schopný reflexe svých postojů? Mohu udělat ještě více pro ochranu mého klienta? Jaké postupy mohou vést k minimalizaci případného poškození klienta?

**Činění dobra** – z této zásady vyplývají tři morální pravidla. Chránit druhého před zlem nebo škodou, zastavit zlo či škodu páchané druhému, prosazovat dobro a činit druhému dobro. K takovým otázkám pak patří například: Je původem mého chování dobrý záměr? Byl jsem dostatečně ochotný, odvážný a angažovaný abych čelil zlu? Jaké rozhodnutí a konání by vedlo k největšímu dobru?

**Věrnost** – ve smyslu dodržení daných slibů, dohod a kontraktů, spolehlivosti a důvěryhodnosti. Vztah mezi pracovníkem a klientem je založen na přesvědčení o etickém a spolehlivém přístupu pracovníka. Dodržuji klientovi dané sliby? Respektuji dohodnuté kontrakty, postupy, dohody? Je zajištěna dostatečná transparentnost těchto dohod? Jsem dostatečně vzdělaný, zkušený a erudovaný nabízet klientovi to, co nabízím? Dodržuji časové, etické či odborné hranice?

**Spravedlnost** – rovnováha ve vztahu, dávat a brát všem stejnou měrou. Měřím všem stejně? Nedopouštím se diskriminačního jednání? Jaká rozhodnutí by byla ke všem zúčastněným nejvíce fair play?



**Autonomie** – respekt ke klientovu svébytnému rozhodování, kdy se předpokládá, že je schopen se takto rozhodovat. Máme já i klient dostatek kapacit, možností a schopností pro svobodné a informované rozhodování? Nepřebírám některé volby a pravomoci za klienta?

**Sebeúcta pracovníka** – představuje základ sebereflexe a sebepěče. Chráním se dostatečně? Starám se o sebe po stránce psychické, tělesné, duchovní dobře? Dostává se mi dostatek dalšího seberozvoje, supervize a vzdělávání? Jsem dobře zajištěn pojištěním fundovanou organizací? Mám dostatečné sdílení své práce a problémů s kolegy? Mám dostatek odpočinku? Mám i soukromý život s přáteli, zájmy a vztahy?

(Baštecká, 2016).

Etika by neměla vyčnívat a neměla by být primárním strašákem. Jestliže je součástí každodenního chování ke klientům, jestliže kultivuje, je otevřeným prostorem, do kterého je možné se vracet, hledat, ptát se, porovnávat osobní etiku s profesní, pak bývá užitečná. Klienti by měli vnímat etické postoje pracovníků i v těch nejběžnějších lidských okamžicích, podobně jako supervidovaní u svého supervizora i v průběhu supervizí, kdy se explicitně nevyskytuje etické téma. Je tím myšlena důvěrnost sdělených informací, respekt, slušnost a nezahanbování (Baštecká, 2016).

Být supervizorem je složité, ale zároveň je to velmi obohacující úloha, která se nápadně podobá práci s klienty a využívá stejný druh dovedností. Supervizor však musí zcela jasně rozlišovat obsah, zaměření i hranice supervize a že si žádá ucelenější etickou citlivost. Supervize je především prostorem, kde u obou neustále probíhá proces učení a ten, kdo chce dobrým supervizorem zůstat, se musí pravidelně vracet ke zkoumání nejen práce supervidovaných, ale také toho, co sám jako supervizor dělá a jakým způsobem to dělá (Hawkins a Shohet, 2016).

V kapitole o roli supervizora jsme se dověděli že jde o vysokoškolsky vzdělaného odborníka na základě supervizního výcviku, absolvovaného u některé ze zmíněných institucí pro supervizi, která zaručuje jistý standard kvality supervizora, který se po absolvování výcviku prokazuje certifikátem nebo diplomem. K charakteristice supervizora můžeme shrnout, že je to komunikativní, v problematice orientovaný a důvěryhodný odborník, který dokáže adekvátně a flexibilně používat správné metody a techniky supervize za účelem maximální spokojenosti účastníků supervizního procesu. Každý supervizor se vyznačuje určitým supervizním stylem, z nichž jsme si jmenovali například sevřenou supervizi, která je příliš autoritativní, amorfni styl, který zase pravým opakem a je spíše nedirektivní s vágními cíli,

či terapeutická supervize, která se nevhodně zaměřuje na jeden vyjádřený pocit účastníka a dále je vyzdvihován jako nedostatek. Supervizní styl supervizora se odvíjí od supervizní školy, kterou absolvoval. Dále jsme v kapitole pojednali o etických standardech a zjistili jsme, že v ČR zatím neexistuje obecně platný etický kodex supervize. Český institut pro supervizi přejal etické zásady z Evropské asociace pro supervizi a koučování včetně akreditace a pro členy ČIS jsou tak závazné. Etické zásady, kterými se supervizor řídí hrají velkou roli pro zadavatele i supervidované při výběru supervizora a uzavírání kontraktu. Definovali jsme také pět základní etických principů, které se v supervizi užívají a to: věrnost, autonomie, altruismus, spravedlnost a neublížení. Principy jsou si rovny, ale neublížení druhým je přeci jen nade všechny. Ruku v ruce s etickými principy jdou etická dilemata, která jsou určitou křížovatkou a otázkou volby. Zmínili jsme si zásady a otázky, které mohou pomoci při řešení těchto dilemat. Role supervizora není jednoduchá, ale nápadně se podobá práci s klienty, při které využívá stejný druh dovedností. Supervizor však musí rozlišovat hranice supervize, obsah i zaměření.

### 3 VÝZKUM NA TÉMA VÝSKYT A PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ U TERÉNNÍCH SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ

V roce 2016 byl proveden výzkum v Českých Budějovicích na problematiku syndromu vyhoření a supervize u terénních sociálních pracovníků. Výzkum byl proveden studentkou zdravotně sociální fakulty jihočeské univerzity Editou Šmidmajerovou, která pracuje jako sociální pracovnice a odborná referentka oddělení sociálně-právní ochrany dětí. Ve své diplomové práci se věnovala kvalitativnímu výzkumu, jehož cílem bylo zjistit, zda se u zaměstnanců terénní sociální práce vyskytují příznaky syndromu vyhoření a jaké metody a techniky prevence syndromu vyhoření využívají. Prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru byla sesbírána data od 7 vybraných komunikačních partnerů, kteří pracují jako terénní sociální pracovníci v nestátních neziskových organizacích. Z výsledků výzkumu vyplynulo, že 4 komunikační partneři se s příznaky syndromu vyhoření setkali osobně, například v důsledku nedostatku uznání a nespravedlivého ohodnocení výsledků či snížení možnosti kariérního růstu. Příznaky pociťovali formou celkového duševního vyčerpání, nechuti chodit do práce, nucení se do práce s klienty, zanedbávání rodiny, přátel a svých koníčků, projevy fyzického vyčerpání a psychosomatických potíží. Dále z provedeného výzkumu je možné konstatovat, že všichni sociální pracovníci se snaží předcházet vzniku syndromu vyhoření bez ohledu na to, zda se již se syndromem vyhoření setkali nebo neseťkali. K nejčastěji využívaným metodám prevence syndromu vyhoření dotazovaných pracovníků patří věnování se svým koníčkům, sociální podpora, uspořádání si činností, odpočinek, snaha oddělit pracovní život od soukromého. V neposlední řadě je to právě supervize, kterou má jako součást zaměstnání všech 7 komunikačních partnerů. Čtyři z nich uvedli supervizi na prvním místě. Supervize pro ně představuje obohacení o nový pohled, názor, zpětnou vazbu a celkovou podporu ze strany kolegů, ale i supervizora, který pomáhá pracovníkům získat určitý nadhled nad situací, bez hodnotících operací. Tři komunikační partneři uvedli, že supervize pro ně není dostatečně účinná z důvodu malé četnosti supervizního setkávání a řešení již neaktuálních témat. Pro pracovníky je nejefektivnější frekvence supervizí jednou za 6-8 týdnů a v případě potřeby s možností supervize individuální. Závěr výzkumu poukazuje na potřebu věnování velké pozornosti prevence syndromu vyhoření, která je nepostradatelnou součástí v sociální práci. Supervize by měla být ukotvena v zákoně a měla by probíhat pravidelně i vícekrát do roka jako nástroj podpory a vzdělávání (Benešová, 2018).

Výše uvedený kvalitativní výzkum ukázal, že supervize je u čtyřech informantů na prvním místě jako nástroj prevence syndromu vyhoření. U třech informantů je nedostatečná frekvence supervizního setkávání, proto není tak účinná. Všichni informanti, bez ohledu na to, zda se již se syndromem vyhoření setkali se shodují, že syndromu vyhoření se snaží předcházet svými koníčky, sociální podporou, oddělováním pracovního života od soukromého apod. V praktické části mé bakalářské práce bych se chtěla věnovat problematice supervize a syndromu vyhoření v širším měřítku. Supervize jako prevence syndromu vyhoření a její přínos v sociální práci na obci i směrem ke klientovi. Budu také zkoumat míru vyhoření u sociálních pracovníků obcí. Výsledky výzkumu bych chtěla generalizovat na celé území České republiky. Více již tedy v praktické části bakalářské práce, ve které se budu věnovat kvantitativnímu výzkumu.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 VÝZKUMNÝ PROBLÉM

V praktické části se budeme zabývat zjišťováním významu supervize v sociální práci, jakým způsobem může být sociálním pracovníkům prospěšná. Budeme se zabývat také samotným přínosem supervize včetně účinnosti při práci s klientem. K výběru tohoto tématu mě inspiroval výzkum u terénních sociálních pracovníků, uvedený v závěru teoretické části, který byl pojat kvalitativní metodou a taktéž se zabýval syndromem vyhoření, jeho výskytem a prevencí. Motivací bylo i mé vlastní současné pracoviště, kde supervize na úseku sociální práce při mém nástupu nebyla. U předchozího zaměstnavatele na jiném úřadě v jiném kraji jsem se jako sociální pracovník účastnila supervize od roku 2012. Tedy od počátku zavedení sociální práce na obci. Zajímalo mě tedy jak se vynachází jiné odbory sociálních věcí v městech celé ČR. Zda se jejich sociální pracovníci účastní supervize, zda jim v práci pomáhá, zda jsou s ní i se supervizorem spokojeni nebo jaká vidí pozitiva a negativa supervize. Zároveň jsem se rozhodla zjistit míru vyhoření u sociálních pracovníků obce v celé ČR, a to ve třech oblastech, kterými jsou faktor emocionálního vyčerpání, faktor depersonalizace a faktor osobního uspokojení. To vše pojímá výzkumný problém v mém výzkumu.

Při studiu literatury a vyhledávání již provedených výzkumů v této oblasti jsem zjistila, že převážně je zkoumán syndrom vyhoření u terénních sociálních pracovníků nebo sociálních pracovníků v sociálních službách, které jsou většinou součástí různých studentských prací. Výzkum zaměřený na sociální pracovníky obce jsem žádný neobjevila, proto jsem se ve svém výzkumu v rámci bakalářské práce rozhodla pro tuto cílovou skupinu a také proto, že jsem jedním z nich. Dále se budu věnovat designu kvantitativního výzkumu.

## 5 DESIGN VÝZKUMU

### 5.1 Cíl výzkumu

Hlavním cílem mého zkoumání je zjištění přínosu zavedení supervize jako péče o sociální pracovníky obce při výkonu povolání. K dílčím cílům jsem pak zařadila zjištění, zda sociální pracovníci znají funkci supervize a zda se jí účastní na svém pracovišti, zda je pro ně supervize účinnou prevencí syndromu vyhoření, zda supervize zvyšuje kvalitu a efektivitu práce s klientem. Zároveň chci zjistit, jakou míru vyhoření vykazují sociální pracovníci obcí v ČR a zda ji ovlivňuje náhled pracovníků na pomoc supervize v jejich práci.

### 5.2 Výzkumné otázky

#### Hlavní výzkumná otázka

Jaká je účinnost supervize s ohledem na riziko projevu syndromu vyhoření u sociálních pracovníků obce?

#### Dílčí výzkumné otázky

1. Jaký subjektivně vnímaný vliv má supervize na pocit vyčerpanosti u sociálních pracovníků obce?
2. Jak ovlivňuje supervize motivaci do práce u sociálních pracovníků obce?
3. Jaká je účinnost supervize na míru napětí a stresu u sociálních pracovníků obce?
4. Jak ovlivňuje supervize pracovní výkonnost sociálních pracovníků obce?
5. Jaká je účinnost supervize na míru psychosomatických obtíží u sociálních pracovníků obce?
6. Jakou má supervize účinnost na poruchu spánku u sociálních pracovníků obce?

### 5.3 Hypotéza

Hypotézu jsem sestavila jako tvrzení, které má podobu oznamovací věty a vyjadřuje vztah mezi dvěma proměnnými. Je formulována jako tvrzení o rozdílech, vztazích a následcích, které je možné empiricky ověřovat. Ovšem žádný empirický výzkum hypotézu vlastně

nedokazuje, ale jen zdůvodňuje, zda je přijatelná. Je-li přijata, pak může být zobecnitelná a může být doporučena k praktickému využití.

**Hlavní hypotéza:** Mezi mírou projevů syndromu vyhoření u sociálních pracovníků obce a účastí na supervizi existuje závislost.

Dílčí hypotézy jsou vytvořeny uvedením vybraných příznaků syndromu vyhoření, které se vztahují k dílčím výzkumným otázkám.

**H1** Mezi mírou vyčerpanosti u sociálních pracovníků obce a účastí na supervizi existuje závislost.

**H2** Mezi mírou motivace do práce u sociálních pracovníků obce a účastí na supervizi existuje závislost.

**H3** Mezi mírou napětí a stresu u sociálních pracovníků obce a účastí na supervizi existuje závislost.

**H4** Mezi mírou pracovní výkonnosti u sociálních pracovníků obce a účastí na supervizi existuje závislost.

**H5** Mezi mírou psychosomatických obtíží u sociálních pracovníků obce a účastí na supervizi existuje závislost.

**H6** Mezi mírou poruchy spánku u sociálních pracovníků obce a účastí na supervizi existuje závislost.

## 5.4 Metoda sběru dat

Jelikož mou snahou bylo zahrnout do výběrového souboru velký počet respondentů, zvolila jsem pro svůj výzkum dotazníkovou metodu sběru dat. Dotazník jsem se snažila sestavit tak, aby byla zajištěna co nejvyšší míra validity, reliability a praktičnosti. Dotazník jsem vytvořila pomocí serveru [www.survio.com](http://www.survio.com). Odkaz na vyplnění dotazníku, který respondenti obdrželi, vedl právě do tohoto internetového prostředí, ve kterém přímo dotazník vyplňovali a odevzdávali.

Informace o průměrné návratnosti dotazníků, které nejsou osobně předávány, jsou v literatuře rozdílné, ale vždy se pohybují v intervalu od 30 % do 60 %. Oslovené potenciální



respondenty jsem se snažila ujistit, že dotazník je anonymní a jeho výsledky budou použity ke studijním účelům.

Řazení položek v dotazníku se opírá o Chrásku (2007) tak, aby nejprve respondent odpovídal na kontaktní otázky, tedy snadné, nenáročné, uvozující do tématu. Tyto otázky jsou uzavřené. Následují otázky polouzavřené, které již hlouběji zasahují do zkoumané problematiky a jsou pro respondenta náročnější a složitější. V druhé polovině dotazníku jsou již kladeny otázky na demografické údaje a na samotný závěr je zařazena položka, představující kompletní standardizovaný dotazník MBI. Ten se skládá z 22 tvrzení, u kterých respondent volí formou škálování sílu pocitů, které obvykle u tvrzení prožívá. Kompletní dotazník je k nahlédnutí v příloze č. 1.

## 5.5 Výzkumný soubor a způsob jeho výběru

Základním souborem v mém výzkumu jsou osoby, které pracují jako sociální pracovníci obce v České republice. K určení výběrového souboru jsem zvolila skupinový výběr, protože základní soubor je uspořádán do určitých skupin.

Každý kraj se člení na několik okresních měst. Každému okresnímu městu v jednotlivých krajích jsem přidělila pořadové číslo. V každém kraji jsem vylosovala jedno okresní město. Každé okresní město má několik obcí, které jsou obcemi s rozšířenou působností. Každá taková obec má svůj městský úřad nebo magistrát (v případě Hlavního města Prahy jsou to úřady městských částí), jehož součástí je odbor sociálních věcí, který představuje skupinu sociálních pracovníků. V okresech, které jsou tvořeny více jak třemi obcemi s rozšířenou působností jsem využila vícenásobný výběr a vylosovala z nich 3 obce. Tento počet jsem zvolila proto, že 3 je nejčastější četností počtu obcí s rozšířenou působností ve vylosovaných okresech dle informací dostupných na internetových stránkách [www.statnisprava.cz](http://www.statnisprava.cz).

Prostřednictvím internetového vyhledávače jsem si našla program, který mi pomohl s losováním čísel. Generátor čísel, dostupný na [www.generatorcisel.zaridi.to](http://www.generatorcisel.zaridi.to), náhodně vylosoval požadovaný počet čísel ze zadaného rozsahu. Pořadová čísla okresních měst v jednotlivých krajích ČR a určení losu je uvedeno v příloze č. 2.

Z každého kraje jsem tedy vylosovala jedno okresní město. U okresních měst, které mají více jak 3 obce s rozšířenou působností jsem vylosovala 3 obce. Jedná se o okresní město Svitavy, Zlín a hl. město Praha, která je specifická tím, že město je zároveň krajem, proto zde nebylo losováno okresní město, ale rovnou tři městské části. Určení losu v těchto okresních městech a v hlavním městě Praha je uvedeno v příloze č. 3.

Náhodným losováním v prvním a u zmíněných okresních měst v druhém stupni tedy byly vybrány následující obce s rozšířenou působností:

- Tábor, Soběslav, Vyškov, Slavkov u Brna, Bučovice, Aš, Cheb, Mariánské Lázně, Moravské Budějovice, Náměšť nad Oslavou, Třebíč, Litomyšl, Moravská Třebová, Svitavy, Tachov, Stříbro, Kralupy nad Vltavou, Mělník, Neratovice, Dobruška, Kostelec nad Orlicí, Rychnov nad Kněžnou, Jablonec nad Nisou, Tanvald, Železný Brod, Bruntál, Krnov, Rýmařov, Přerov, Hranice, Lipník nad Bečvou, Louny, Podbořany, Žatec, Luhačovice, Valašské Klobouky, Zlín, Praha 3, Praha 8 a Praha 20.

Sociální pracovníci z těchto vylosovaných obcí s rozšířenou působností, se tak stali výběrovým souborem, který svou charakteristikou odpovídá souboru základnímu. V uvedených 40 městech jsem telefonicky oslovila vedoucí sociálních odborů s žádostí o pomoc při distribuci dotazníků, který byl realizován elektronickou formou. Vedoucí odboru přeposlali e-mailem odkaz na vyplnění dotazníků všem svým podřízeným, zařazeným na pozici sociálního pracovníka. Celkový počet oslovených sociálních pracovníků dosáhl součtu 201. Lhůta pro vyplnění a odeslání dotazníků byla stanovena na 3 týdny. Celkem se do mého výzkumu zapojilo 132 respondentů.

## 6 ANALÝZA DAT

Dotazníky, které se vrátily jsem nejdříve zkontrolovala z hlediska korektnosti. Vzhledem k předcházejícímu nastavení volby odpovědí jako povinné a nepovinné položky s maximálním počtem odpovědí, jsem předešla tomu, aby bylo vybráno více odpovědí u položek s možnou pouze jednou volbou. Analýzu dat jsem si rozdělila do 3 oddílů. Nejprve jsem se věnovala otázkám na demografické údaje, následně jsem provedla analýzu otázek, které se týkají samotné problematiky supervize a syndromu vyhoření a v poslední části jsem vyhodnotila dotazník MBI.

Tříděním prvního stupně jsem zjišťovala kolik respondentů má společný určitý jeden znak. Dále jsem provedla třídění druhého stupně, kde jsem vyhledala respondenty, kteří se shodují u dvou znaků. Sledovala jsem četnost těch respondentů, kteří se vyjádřili určitou odpovědí v jedné otázce a zároveň uvedli jistou odpověď v druhé otázce. Výsledkem se pak staly kontingenční tabulky.

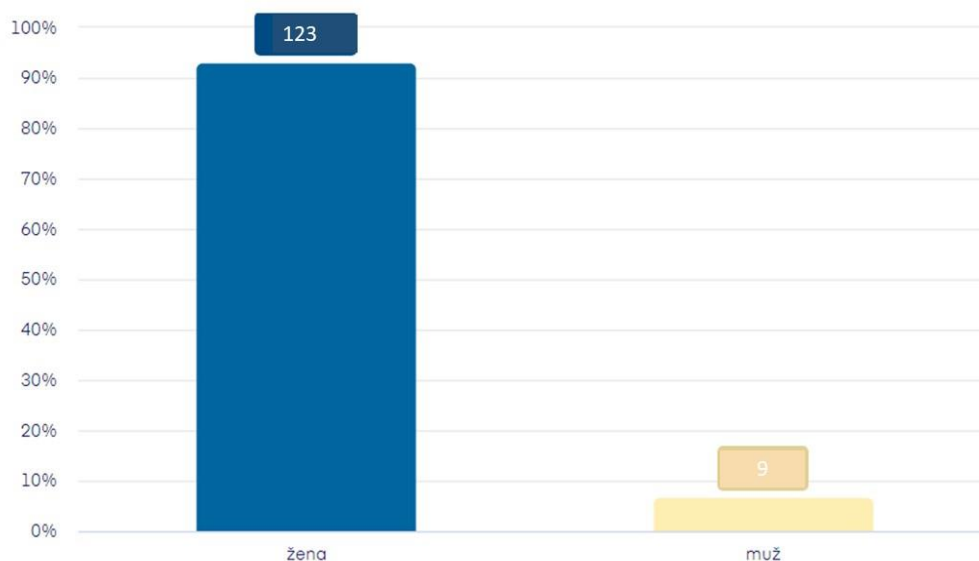
### 6.1 Analýza demografických údajů

Z celkového počtu 132 navrácených dotazníků lze vysledovat, že mezi respondenty, kteří odevzdali zpět vyplněný dotazník, se nachází 93,2 % žen (123) a 6,8 % mužů (9). Tato skutečnost byla zjišťována otázkou č. 10, jakého jste pohlaví.

Tabulka 1: Pohlaví respondentů

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost
Žena	123	93,2 %
Muž	9	6,8 %
<b>Celkem</b>	132	100 %

Graf 1: Pohlaví respondentů



Věková kategorie respondentů byla rozdělena do pěti intervalů. Největší četnost zastoupila kategorie 43–52 let v 36,4 % (48) respondentů. Těsně následuje interval 33–42 let, který čítá 29,5 % (39) respondentů, interval 53–62 let je zastoupen v 21,2 % (28) respondentů a u odpovědi do 32 let se jedná o 12,1 % (16) respondentů. Pouze 1 respondent, který představuje 0,8 % z celkového počtu označil za svou věkovou kategorii 63 a více let. Tyto údaje byly zjišťovány otázkou č. 11- Jaké jste věkové kategorie.

Tabulka 2: Věková kategorie

Věková kategorie	Absolutní četnost	Relativní četnost
Do 32 let	16	12,1 %
33–42 let	39	29,5 %
43–52 let	48	36,4 %
53–62 let	28	21,2 %
63 a více let	1	0,8 %
<b>Celkem</b>	<b>132</b>	<b>100 %</b>

Graf 2: Věková kategorie



Otázka č. 12 zjišťovala, jak dlouho respondenti pracují v sociální oblasti. Největší četnost 40,9 % (54) respondentů se objevila v kategorii 11–20 let praxe. O téměř polovinu méně obsáhla kategorie 21–30 let praxe, tedy 21,2 % (28) respondentů. Nepatrně méně 19,7 % (26) respondentů má praxi 1–5 let. Své zastoupení zde má i kategorie 6–10 let praxe a to v 12,9 % (17) respondentů. Jen nepatrný poměr obsáhla kategorie 31 a více let ve 3 % (4) respondentů a méně než 1 rok má četnost 2,3 % (3) respondentů.

Tabulka 3: Délka praxe v sociální oblasti

Délka praxe	Absolutní četnost	Relativní četnost
Méně než 1 rok	3	2,3 %
1-5 let	26	19,7 %
6-10 let	17	12,9 %
11-20 let	54	40,9 %
21-30 let	28	21,2 %
31 a více let	4	3,0 %
<b>Celkem</b>	<b>132</b>	<b>100 %</b>

Graf 3: Délka praxe v sociální oblasti

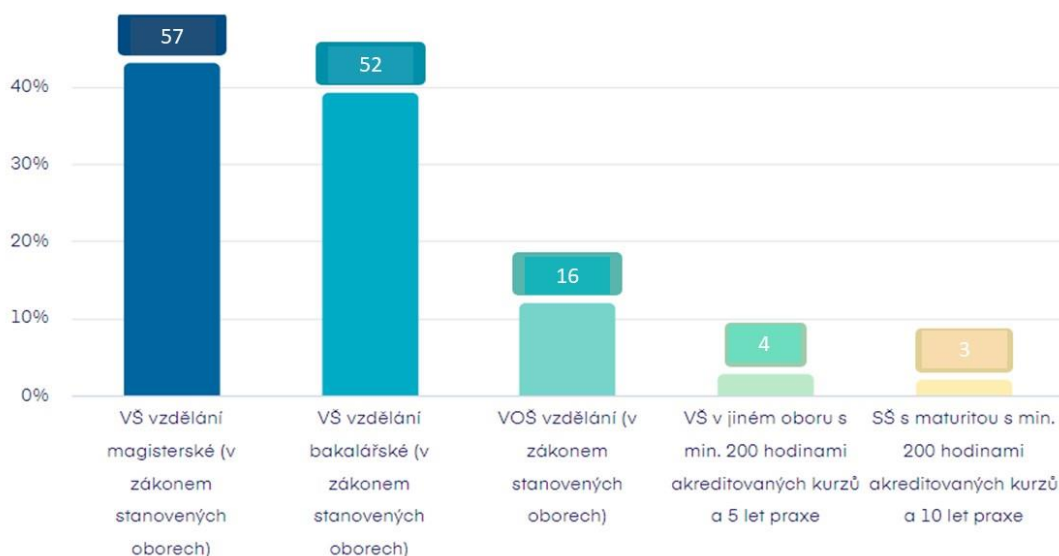


Posledním sledovaným demografickým ukazatelem je otázka č. 13 Jakou má respondent kvalifikaci pro výkon sociální práce podle z. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Největší četnosti dosáhla kategorie VŠ vzdělání magisterské a to v 43,2 % (57) respondentů. Nepatrně méně 39,4 % (52) respondentů dosáhlo VŠ vzdělání bakalářské. Následně velký pokles četnosti sledujeme u kategorie VOŠ vzdělání na 12,1 % (16) respondentů. Jen 3 % (4) dotazovaných označilo své odborné vzdělání formou VŠ v jiném oboru s min. 200 hodinami akreditovaných kurzů a 5 let praxe a vzdělání formou SŠ s maturitou s min. 200 hodinami akreditovaných kurzů a 10 let praxe dosáhlo 2,3 % (3) respondentů.

Tabulka 4: Kvalifikace pro výkon sociální práce podle z. č. 108/2006 Sb., o soc. službách

Kvalifikace pro výkon soc. práce	Absolutní četnost	Relativní četnost
VŠ vzdělání magisterské	57	43,2 %
VŠ vzdělání bakalářské	52	39,4 %
VOŠ vzdělání	16	12,1 %
VŠ v jiném oboru, 5 let praxe, 200 hod. kurzů	4	3,0 %
SŠ s maturitou, 10 let praxe, 200 hod. kurzů	3	2,3 %
<b>Celkem</b>	132	100 %

Graf 4: Kvalifikace pro výkon sociální práce podle z. č. 108/2006 Sb., o soc. službách



## 6.2 Analýza otázek problematiky supervize a syndromu vyhoření

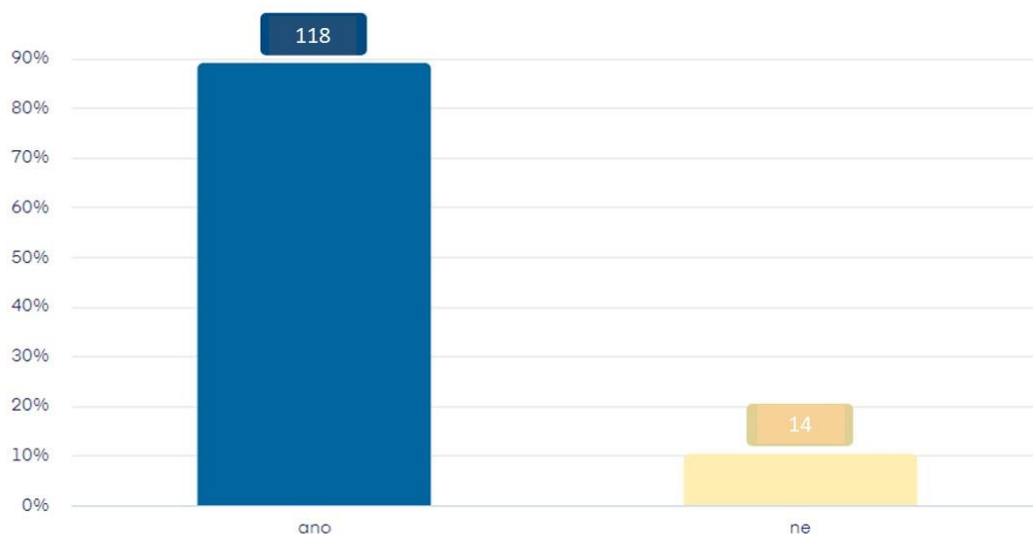
V této kapitole se budu věnovat tomu, zda se respondenti ve své práci účastní supervize, zda jim vyhovuje frekvence setkávání i supervizor, zda jim pomáhá supervize v jejich práci, jaký v ní shledávají přínos a jaká negativa. Následně analyzuji otázky na pocity syndromu vyhoření u respondentů a zda jim supervize pomáhá některé projevy syndromu vyhoření eliminovat.

Otázka č. 1 sledovala, zda se respondenti účastní ve své práci supervize. Výsledky ukázaly, že 118 respondentů z celkového počtu 132 navrácených dotazníků se supervize na svém pracovišti účastní. Jedná se o 89,4 %. Pouhých 14 respondentů, představujících 10,6 % se supervize na svém pracovišti neúčastní.

Tabulka 5: Účast na supervizi při výkonu práce

Účast na supervizi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	118	89,4 %
Ne	14	10,6 %
<b>Celkem</b>	132	100 %

Graf 5: Účast na supervizi při výkonu práce



Dále mě zajímala frekvence supervizního setkávání. To bylo zjišťováno otázkou č. 2, jak často probíhá na pracovišti supervize. Celkem 31,1 % (41) respondentů se účastní supervize pravidelně 1x za 6–8 týdnů a 26,5 % (35) respondentů se účastní supervize pravidelně 1x za 3 měsíce. Nepravidelně, ale alespoň 4x do roka se účastní celkem 16,7 % (22) respondentů, velmi podobně 15,9 % (21) respondentů má supervizi nepravidelně, méně než 4x do roka.

Tabulka 6: Frekvence supervizního setkávání

Frekvence supervizního setkávání	Absolutní četnost	Relativní četnost
Pravidelně 1x za 6-8 týdnů	41	31,1 %
Pravidelně 1x za 3 měsíce	35	26,5 %
Nepravidelně, alespoň 4x do roka	22	16,7 %
Nepravidelně, méně než 4x do roka	21	15,9 %
Neprobíhá vůbec	13	9,8 %
<b>Celkem</b>	<b>132</b>	<b>100 %</b>



Zda respondentům vyhovuje stávající frekvence supervizního setkávání bylo zjišťováno otázkou č. 3. Největší četnosti dosáhlo 42,4 % (56) respondentů, kteří odpověděli, že jim stávající frekvence vyhovuje zcela. O něco méně 34,1 % (45) dotazovaných odpovědělo, že spíše ano. Stávající frekvence spíše nevyhovuje celkem 15,9 % (21) respondentů a vůbec nevyhovuje 7,6 % (10) dotazovaných.

**Tabulka 7: Optimálnost stávající frekvence supervizního setkávání**

<b>Optimálnost stávající frekvence supervizního setkávání</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Ano, zcela ano	56	42,4 %
Ano, spíše ano	45	34,1 %
Ne, spíše ne	21	15,9 %
Ne, vůbec ne	10	7,6 %
<b>Celkem</b>	<b>132</b>	<b>100 %</b>

Jaká je spokojenost se supervizorem zkoumala otázka č. 4. Zcela spokojena je více jak polovina respondentů a to 50,8 % (67) dotazovaných. Spíše spokojeno je 32,6 % (43) respondentů. Spíše nespokojenost vyjádřilo 10,6 % (14) respondentů a naprostou nespokojenost uvedlo 6,1 % (8) dotazovaných.

**Tabulka 8 : Spokojenost se supervizorem**

<b>Spokojenost se supervizorem</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Ano, zcela ano	67	50,8 %
Ano, spíše ano	43	32,6 %
Ne, spíše ne	14	10,6 %
Ne, vůbec ne	8	6,1 %
<b>Celkem</b>	<b>132</b>	<b>100 %</b>

Následující tabulka se věnuje analýze otázky č. 5 zda respondentům pomáhá supervize v jejich práci. Zcela pomáhá supervize 46,2 % (61) respondentům. Spíše pomáhá 34,8 % (43) dotazovaných. Četnost odpovědí, že supervize v práci spíše nepomáhá, činí 14,4 % (19) respondentů a vůbec nepomáhá 4,5 % (6) dotazovaných.

**Tabulka 9: Prospěšnost supervize v práci**

Prospěšnost supervize v práci	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, zcela ano	61	46,2 %
Ano, spíše ano	46	34,8 %
Ne, spíše ne	19	14,4 %
Ne, vůbec ne	6	4,5 %
<b>Celkem</b>	132	100 %

Jaký má supervize přínos pro respondenty v jejich práci zkoumala otázka č. 6. V této otázce bylo možné zvolit více jak jednu odpověď. Žádný přínos uvedlo 12,9 % (17) dotazovaných z celkového počtu 132 respondentů. 13,6 % (17) dotazovaných označilo jako přínos, že jsou si jistější ve své práci, 27,3 % (36) respondentů vidí přínos v tom, že se cítí dobře při sdílení pocitů ze své práce. Ještě větší přínos zaznamenala odpověď, že supervize působí jako ventil a snižuje stres v práci celkem u 40,9 % (54) dotazovaných a 46,2 % (61) respondentům pomáhá při řešení případů. Ve 3 % respondentů byla zvolena možnost „jiný“. Dva respondenti uvedli, že se supervize neúčastní a dva respondenti uvedli jako přínos společně strávený čas s kolegy a že jej učí sebenáhledu.

**Tabulka 10: Přínos supervize v práci**

Přínos supervize v práci	Absolutní četnost	Relativní četnost
Pomáhá mi při řešení případů	61	46,2 %
Působí jako ventil a snižuje stres v práci	54	40,9 %
Cítím se dobře při sdílení pocitů ze své práce	36	27,3 %
Jsem si jistější při své práci	18	13,6 %
Žádný	17	12,9 %
Jiný...(uved'te prosím)	4	3,0 %

Další otázka směřovala na uvedení negativ supervize v práci. To bylo zjišťováno otázkou č. 7. Žádná negativa shledala převážná většina, čítající 68,9 % (91) respondentů. Jako hodnocení a kritiku ve své práci supervizi shledává 7,6 % (10) dotazovaných, 6,1 % (8) respondentů se necítí dobře, když má mluvit o své práci a stejná četnost respondentů 6,1 % (8) se necítí při supervizi bezpečně. Jako ztrátu času ji vnímá 5,3 % (7) dotazovaných. Možnost odpovědi „jiná“ využilo celkem 10,6 % (14) respondentů. Jejich otevřené odpovědi jsem kategorizovala do 7 skupin s následující četností:

- Nepříjemný pocit při odhalení svých pocitů či slabého místa před jistými kolegy (2)
- Negativum je, když je nespokojenost se supervizorem (4)
- Neefektivita, nedostatek témat (2)
- Nízká míra aktivity kolegů a zapojení týmu (2)
- Dojíždění za supervizí několik desítek kilometrů (1)
- Online supervize je problém (1)
- Supervize se neúčastní (2)

**Tabulka 11: Negativa supervize**

Negativa supervize	Absolutní četnost	Relativní četnost
Žádná	91	68,9 %
Jiná...(uveďte prosím)	14	10,6 %
Vnímám ji jako hodnocení a kritiku své práce	10	7,6 %
Necítím se dobře, když mluvím o své práci	8	6,1 %
Necítím se při supervizi bezpečně	8	6,1 %
Je to ztráta času	7	5,3 %

Následující otázka č. 8 zkoumala, jaké příznaky vyhoření respondenti mohou pociťovat. I v tomto případě měli respondenti možnost zvolit více odpovědí. Největší četnosti dosáhla možnost žádné a to v 35,6 % (47) respondentů. Napětí a stres pociťuje 34,8 % (46) dotazovaných. Vyčerpanost uvádí 26,5 % (35) dotazovaných, stejně jako ztrátu chuti do

práce. Poruchu spánku přiznává 18,9 % (25) respondentů, o něco méně 11,4 % (15) dotazovaných poukazuje na psychosomatické obtíže a jen nepatrně méně na nízkou pracovní výkonnost a to v 10,6 % (14) dotazovaných. Dva respondenti, tvořící 1,5 % všech 132 dotazovaných zvolilo možnost odpovědi „jiné“. Tito respondenti zařadili k příznakům vyhoření pocit úlevy, když skončí pracovní doba nebo je víkend a projev pocitu vyčerpání v případě, kdy se řeší komplikovaný případ nebo pocit marnosti úsilí při práci s klientem.

**Tabulka 12: Pociťování příznaků vyhoření**

Pociťování příznaků vyhoření	Absolutní četnost	Relativní četnost
Žádné	47	35,6 %
Napětí a stres	46	34,8 %
Vyčerpání	35	26,5 %
Ztráta motivace do práce	35	26,5 %
Poruchy spánku	25	18,9 %
Psychosomatické obtíže	15	11,4 %
Nízká pracovní výkonnost	14	10,6 %
Jiné...(uveďte prosím)	2	1,5 %

Poslední polootevřenou položkou je otázka č. 9, která zkoumá, zda může supervize pomoci eliminovat některé pocity syndromu vyhoření. Samozřejmě i zde byla možnost vybrat více odpovědí. Největší četnosti dosáhla odpověď, že supervize pomáhá snižovat napětí a stres u 43,2 % (57) respondentů. Následuje 40,2 % (53) dotazovaných uvedlo, že supervize dodává větší chuť do práce. 23,5 % (31) respondentů se rozhodlo uvést, že supervize žádné příznaky vyhoření neeliminuje. Dále 11,4 % (15) respondentů pozoruje v důsledku účasti na supervizi zvýšení pracovní výkonnosti, 10,6 % (14) dotazovaných poukazuje na snížení pocitu vyčerpání, 6,8 % (9) dotazovaných shledává pomoc supervize v eliminaci psychosomatických obtíží a 2,3 % (3) respondentů zlepšuje supervize kvalitu spánku. Pět respondentů, představující 3,8 % všech využilo možnosti „jiné“, z nichž 3 uvedli, že se supervize neúčastní a 2 uvedli, že supervize zvyšuje pocit smysluplnosti a správného přístupu a motivuje k sebevzdělávání.

Tabulka 13: Eliminace pocitů syndromu vyhoření

Eliminace pocitů syndromu vyhoření	Absolutní četnost	Relativní četnost
Snižuje napětí a stres	57	43,2 %
Dodává motivaci do práce	53	40,2 %
Žádné	31	23,5 %
Zvyšuje pracovní výkonnost	15	11,4 %
Snižuje pocit vyčerpanosti	14	10,6 %
Eliminuje psychosomatické obtíže	9	6,8 %
Jiné...(uved'te prosím)	5	3,8 %
Zlepšuje kvalitu spánku	3	2,3 %

### 6.3 Analýza hypotézy a výzkumných otázek

V další fázi se budu věnovat tomu, zda bude má hypotéza přijata nebo odmítnuta. Tvrdím, že mezi mírou projevů syndromu vyhoření u sociálních pracovníků obce a účastí na supervizi existuje závislost. K tomu mi pomůže analýza výzkumných otázek za pomoci dotazníkové otázky č. 1, která zkoumá, zda se respondent účastní supervize, otázkou č. 8, zda pociťuje některé příznaky syndromu vyhoření a otázkou č. 9, zda může supervize eliminovat některé příznaky syndromu vyhoření. Také porovnáám otázku č. 5, zda respondentům pomáhá supervize v jejich práci s otázkou č. 1, zda se dotazovaní účastní supervize a s otázkou č. 5, zda jsou respondenti spokojeni se supervizorem. Z těchto otázek jsem vytvořila kontingenční tabulky. Ke statistickému ověřování hypotéz jsem použila test nezávislosti Chí-kvadrát pro čtyřpolní tabulku. Hladinu významnosti jsem zvolila 0,01 a stupeň volnosti pro čtyřpolní tabulku je 1.

V tabulce, která nám porovnává odpovědi na to, zda se respondenti účastní supervize a zda pociťují některý z příznaků syndromu vyhoření vyčteme, že ze 118 dotazovaných, kteří se účastní supervize, jich 42 (35,6 %) nepociťuje žádný z příznaků syndromu vyhoření. Celkem 76 respondentů (64,4 %), kteří se účastní supervize, pociťují alespoň jeden z příznaků syndromu vyhoření. Nejvíce pociťují napětí a stres, celkem 42 (35,6 %) respondentů, vyčerpanost pociťuje 30 (25,4 %) respondentů, ztrátu chuti obdobně celkem 28 (23,7 %) dotazovaných. Poruchu spánku uvedlo 22 (18,6 %) respondentů, kteří se zároveň účastní

supervize, psychosomatické obtíže z nich uvedlo 16 (13,6 %), 12 (10,2 %) z nich pozoruje na sobě nízkou pracovní výkonnost a 1 (0,8 %) uvedl, že přesto, že se účastní supervize, pociťuje jiný příznak syndromu vyhoření a to „úlevu, když skončí pracovní doba nebo je víkend“. Celkem 14 respondentů se neúčastní supervize a z nich 6 (42,9 %) nepociťuje žádné příznaky syndromu vyhoření. Zbývajících 8 dotazovaných (57,1 %) pociťují alespoň některý z příznaků syndromu vyhoření. 7 (50 %) z nich uvedlo ztrátu chuti do práce, 5 (35,7 %) označilo vyčerpání, 4 (28,6 %) pociťuje napětí a stres, nízkou míru výkonnosti uvádí 2 (14,3 %) respondenti, poruchy spánku uvedl 1 (7,1 %) respondent a stejně tak jiný příznak, kterým je „v případě, kdy je např. řešen nějaký komplikovaný nebo vyhrocený případ, nebo když vynaložená práce s klientem nevede k žádné změně v situaci klienta“.

**Tabulka 14: Pociťování příznaků syndromu vyhoření a účast na supervizi**

Pociťování příznaků syndromu vyhoření	Účast na supervizi			
	Ano		NE	
Vyčerpání	30	25,4 %	5	35,7 %
Ztráta motivace do práce	28	23,7 %	7	50 %
Napětí a stres	42	35,6 %	4	28,6 %
Nízká pracovní výkonnost	12	10,2 %	2	14,3 %
Psychosomatické obtíže	16	13,6 %	0	0 %
Poruchy spánku	22	18,6 %	1	7,1 %
Žádné	42	35,6 %	6	42,9 %
Jiné	1	0,8 %	1	7,1 %

V tabulce č. 15 porovnávám odpovědi na otázku č. 1, zda se respondenti účastní supervize a otázku č. 9, zda si myslí, že může supervize eliminovat některé příznaky syndromu vyhoření. Zjistila jsem, že z celkového počtu 118 respondentů, kteří se účastní supervize jich 25 (21,2 %) zastává názor, že supervize nepomáhá eliminovat žádné příznaky syndromu vyhoření. Převažující počet 93 respondentů, účastnících se supervize označilo alespoň jednu oblast, ve které se domnívají, že supervize pomáhá eliminovat příznaky syndromu vyhoření. Nejpočetněji byla označena možnost, že supervize pomáhá snižovat napětí a stres, celkem v 54 (45,8 %) případech, obdobně početná odpověď byla, že dodává chuť do práce 51 (27,3 %) dotazovaných. Shodně v 13 (11 %) případech pomáhá supervize snižovat pocit vyčerpání

a zvýšit pracovní výkonnost. U 9 (7,6 %) respondentů pomáhá snižovat psychosomatické obtíže a u 3 (2,5 %) zlepšuje kvalitu spánku. Jinou odpověď uvedli 2 (1,7 %) respondenti a to, že „Zvyšuje pocit smysluplnosti a "správného" přístupu“ a „motivuje ke sebevzdělávání“. Ze 14 respondentů, kteří se neúčastní supervize jich celkem 6 (42,9 %) uvedlo, že žádný z příznaků syndromu vyhoření supervize neeliminuje. 5 (57,1 %) respondentů se i přesto, že se neúčastní supervize domnívá, že minimálně v jednom případě supervize pomáhá v eliminaci příznaků syndromu vyhoření. Ve 3 (21,4 %) případech by mohla snížit napětí a stres, shodně u 2 (14,3 %) dotazovaných by dodávala chuť do práce a zvýšila výkonnost a 1 respondent (7,1 %) uvedl, že by snížila pocit vyčerpanosti. Možnost jiné využili celkem 3 respondenti (21,4 %), kteří uvedli obdobně, že „nemají supervizi, proto supervize žádné příznaky neeliminuje“.

**Tabulka 15: Účast na supervizi a eliminace příznaků syndromu vyhoření**

Eliminace příznaků syndromu vyhoření	Účast na supervizi			
	Ano		NE	
Snižuje vyčerpanost	13	11 %	1	7,1 %
dodává motivaci do práce	51	43,2 %	2	14,3 %
Snižuje napětí a stres	54	45,8 %	3	21,4 %
Zvyšuje pracovní výkonnosti	13	11 %	2	14,3 %
Snižuje psychosomatické obtíže	9	7,6 %	0	0 %
Zlepšuje kvalitu spánku	3	2,5 %	0	0 %
žádné	25	21,2 %	6	42,9 %
jiné	2	1,7 %	3	21,4 %

### Dílčí výzkumné otázky a hypotézy

1. Jaký subjektivně vnímaný vliv má supervize na pocit vyčerpanosti u sociálních pracovníků obce?

**H1** Mezi mírou vyčerpanosti u sociálních pracovníků obce a účastí na supervizi existuje závislost.

Tuto otázku mi zodpoví vztah dvou proměnných, a to, zda se respondent účastní supervize a zda cítí vyčerpanost. Celkem 30 (25,4 %) respondentů ze 118, kteří se účastní supervize

pocitují vyčerpanost a 88 (74,6 %) jich vyčerpanost nepocituje. 14 respondentů se neúčastní supervize a z nich 5 (35,7 %) pocit vyčerpanosti pocituje a 9 (64,3 %) z nich vyčerpanost nepocituje. Je tedy možné říci, že supervize přispívá k eliminaci pocitu vyčerpanosti, protože pracovník, který se účastní supervize pocituje vyčerpání v nižší míře (25,4 %), než pracovník, který se supervize neúčastní (35,7 %).

**Tabulka 16: účast na supervizi a pocit vyčerpanosti**

Účast na supervizi	Pocit vyčerpanosti			
	Ano		Ne	
Ano	30	25,4 %	88	74,6 %
Ne	5	35,7 %	9	64,3 %

### Statistické ověření H1

**H1(0):** Mezi mírou vyčerpanosti u sociálních pracovníků obce a účastí na supervizi existuje závislost.

**H1(A):** Míra vyčerpanosti u sociálních pracovníků obce a účast na supervizi spolu nesouvisí.

	Vyčerpanost ANO	Vyčerpanost NE	$\Sigma$
Supervize ANO	30	88	118
Supervize NE	5	9	14
$\Sigma$	35	97	132

$$\chi^2 = 132 * \frac{(30 * 9 - 88 * 5)^2}{(30 + 88) * (30 + 5) * (88 + 9) * (5 + 9)} = 0,680177$$

$$\chi_{0,01}^2(1) = 6,635$$

**Mezi mírou vyčerpanosti u sociálních pracovníků obce a účastí na supervizi existuje závislost.**



## 2. Jak ovlivňuje supervize motivaci do práce u sociálních pracovníků obce?

**H2** Mezi mírou motivací do práce u sociálních pracovníků obce a účastí na supervizi existuje závislost.

Zde porovnáme proměnné, které jsou účast na supervizi a ztráta chuti do práce. Pouze 28 respondentů (23,7 %) z celkového počtu 118 dotazovaných, kteří se účastní supervize, pocítuje ztrátu chuti do práce. Zbývajících 90 (76,3 %) jich nepocítuje ztrátu chuti do práce. Z respondentů, kteří se neúčastní supervize je předně polovina 7 (50 %) těch, co pocítují ztrátu chuti do práce a co ji nepocítují. Je tedy možné tvrdit, že pracovník, který se účastní supervize méně ztrácí chuť k práci (23,7 %), než pracovník, který se supervize neúčastní (50 %). Supervize tedy pomáhá eliminovat ztrátu chuti do práce.

**Tabulka 17: účast na supervizi a ztráta motivace do práce**

Účast na supervizi	Ztráta motivace do práce			
	Ano		Ne	
Ano	28	23,7 %	90	76,3 %
Ne	7	50 %	7	50 %

### Statistické ověření H2

**H2(0):** Mezi mírou motivace do práce u sociálních pracovníků obce a účastí na supervizi existuje závislost.

**H2(A):** Míra motivace do práce u sociálních pracovníků obce a účast na supervizi spolu nesouvisí.

	Ztráta ANO	motivace	Ztráta motivace NE	$\Sigma$
Supervize ANO	28		90	118
Supervize NE	7		7	14
$\Sigma$	35		97	132

$$\chi^2 = 132 * \frac{(28 * 7 - 90 * 7)^2}{(28 + 90) * (28 + 7) * (90 + 7) * (7 + 7)} = 4,43306$$

$$\chi_{0,01}^2(1) = 6,635$$

**Mezi mírou motivace do práce u sociálních pracovníků obce a účastí na supervizi existuje závislost.**

3. Jaká je účinnost supervize na míru napětí a stresu u sociálních pracovníků obce?

**H3** Mezi mírou napětí a stresu u sociálních pracovníků obce a účastí na supervizi existuje závislost.

K této otázce porovnáám proměnné jako je účast na supervizi a pocit napětí a stresu. Celkový počet 118 respondentů, kteří se účastní supervize rozdělíme na 42 (35,6 %), kteří pocítují napětí a stres a na 76 (64,4 %), kteří napětí a stres nepocítují. Celkový počet 14 respondentů, kteří se supervize neúčastní se nám rozdělilo na 4 (28,6 %) respondenty, kteří pocítují napětí a stres a na 10 (71,4 %) dotazovaných, kteří napětí a stres necítí. Vyplývá z toho, že pracovník, který se účastní supervize pocítuje napětí a stres o něco málo více (35,6 %), než u pracovníka, který se supervize neúčastní (28,6 %). Nelze tedy konstatovat, že by supervize přispívala ke snížení pocitu napětí a stresu.

**Tabulka 18: účast na supervizi a pocit napětí a stresu**

Účast na supervizi	Pocit napětí a stresu			
	Ano		Ne	
Ano	42	35,6 %	76	64,4 %
Ne	4	28,6 %	10	71,4 %

### Statistické ověření H3

**H3(0):** Mezi mírou napětí a stresu u sociálních pracovníků obce a účastí na supervizi existuje závislost.

**H3(A):** Míra napětí a stresu u sociálních pracovníků obce a účast na supervizi spolu nesouvisí.

	Pocit napětí a stresu		Σ
	ANO	NE	
Supervize ANO	42	76	118
Supervize NE	4	10	14
Σ	46	86	132

$$\chi^2 = 132 * \frac{(42 * 10 - 76 * 4)^2}{(42 + 76) * (42 + 4) * (76 + 10) * (4 + 10)} = 0,271784$$

$$\chi_{0,01}^2(1) = 6,635$$

**Mezi mírou napětí a stresu u sociálních pracovníků obce a účastí na supervizi existuje závislost.**

4. Jaký ovlivňuje supervize pracovní výkonnost sociálních pracovníků obce?

**H4** Mezi mírou pracovní výkonnosti u sociálních pracovníků obce a účastí na supervizi existuje závislost.

V následující tabulce nám proměnné tvoří účast na supervizi a pocit nízké výkonnosti. Pouze 12 (10,2 %) respondentů z celkového počtu 118, kteří se účastní supervize, uvedlo, že má pocit nízké pracovní výkonnosti. 106 (89,8 %) jich uvedlo, že necítí nízkou pracovní výkonnost. Ze 14 respondentů, kteří se neúčastní supervize jen 2 (14,3 %) pociťují snížení pracovní výkonnosti a 12 (85,7 %) jich snížení pracovní výkonnosti nepociťuje. Je možné tedy rozhodnout, že pracovník, který se účastní supervize má menší pocit snížený pracovní výkonnosti (10,2 %), než pracovník, který se supervize neúčastní (14,3 %). Supervize se tak podílí na snížení pocitu nízké pracovní výkonnosti.

**Tabulka 19: účast na supervizi a pocit nízké pracovní výkonnosti**

Účast na supervizi	Pocit nízké pracovní výkonnosti			
	Ano		Ne	
Ano	12	10,2 %	106	89,8 %
Ne	2	14,3 %	12	85,7 %

#### Statistické ověření H4

**H4(0):** Mezi mírou pracovní výkonnosti u sociálních pracovníků obce a účastí na supervizi existuje závislost.

**H4(A):** Míra pracovní výkonnosti u sociálních pracovníků obce a účast na supervizi spolu nesouvisí.

	Nízká pracovní výkonnost ANO	Nízká pracovní výkonnost NE	$\Sigma$
Supervize ANO	12	106	118
Supervize NE	2	12	14
$\Sigma$	14	118	132

$$\chi^2 = 132 * \frac{(12 * 12 - 106 * 2)^2}{(12 + 106) * (12 + 2) * (106 + 12) * (2 + 12)} = 0,223651$$

$$\chi^2_{0,01}(1) = 6,635$$

**Mezi mírou pracovní výkonnosti u sociálních pracovníků obce a účastí na supervizi existuje závislost.**

5. Jaká je účinnost supervize na míru psychosomatických obtíží u sociálních pracovníků obce?

**H5** Mezi mírou psychosomatických obtíží u sociálních pracovníků obce a účastí na supervizi existuje závislost.

Následující tabulka zkoumá vztah proměnných, a to účast na supervizi a míru psychosomatických obtíží. Pouhých 16 (13,6 %) respondentů, kteří se účastní supervize, pociťuje zároveň psychosomatické obtíže. Zbývajících 102 (86,4 %) je nepociťuje. Ze 14 respondentů, kteří se neúčastní supervize, žádný neuvedl, že by pociťoval psychosomatické obtíže. V tomto případě se u pracovníka, který se účastní supervize objevují psychosomatické potíže více než u pracovníka, který se supervize neúčastní. Nelze tedy konstatovat, že by supervize pomáhala eliminovat psychosomatické obtíže.

Tabulka 20: účast na supervizi a psychosomatické obtíže

Účast na supervizi	Psychosomatické obtíže			
	Ano		Ne	
Ano	16	13,6 %	102	86,4 %
Ne	0	0 %	14	100 %

### Statistické ověření H5

**H5(0):** Mezi mírou psychosomatických obtíží u sociálních pracovníků obce a účastí na supervizi existuje závislost.

**H5(A):** Míra psychosomatických obtíží u sociálních pracovníků obce a účast na supervizi spolu nesouvisí.

	Poruchy spánku ANO	Poruchy spánku NE	Σ
Supervize ANO	16	102	118
Supervize NE	0	14	14
Σ	16	116	132

$$\chi^2 = 132 * \frac{(16 * 14 - 102 * 0)^2}{(16 + 102) * (16 + 0) * (102 + 14) * (0 + 14)} = 2,160140$$

$$\chi_{0,01}^2(1) = 6,635$$

**Mezi mírou psychosomatických obtíží u sociálních pracovníků obce a účastí na supervizi existuje závislost.**

6. Jakou má supervize účinnost na poruchu spánku u sociálních pracovníků obce?

**H6** Mezi mírou poruchy spánku u sociálních pracovníků obce a účastí na supervizi existuje závislost.

Na tuto otázku si odpovíme porovnáním vztahu mezi proměnnou účastí na supervizi a projevy poruchy spánku. Z celkového počtu 118 respondentů, kteří se účastní supervize, jich 22 (18,6 %) uvedlo, že pociťují poruchy spánku. Ostatních 96 (81,4 %) tyto potíže nepociťují. U respondentů, kteří se neúčastní supervize je pouze 1 (7,1 %), který pociťuje poruchu spánku a zbylých 13 (92,9 %) dotazovaných, kteří se neúčastní supervize ani

poruchy spánku nepocítují. Musíme tedy říci, že pracovník, který se účastní supervize pocítuje poruchy spánku více než pracovník, který se supervize neúčastní. Nelze tedy ani zde potvrdit, že by supervize přispívala k nižší míře poruchy spánku.

Tabulka 21: účast na supervizi a poruchy spánku

Účast na supervizi	Poruchy spánku			
	Ano		Ne	
Ano	22	18,6 %	96	81,4 %
Ne	1	7,1 %	13	92,9 %

### Statistické ověření H6

**H6(0):** Mezi mírou poruchy spánku u sociálních pracovníků obce a účastí na supervizi existuje závislost.

**H6(A):** Míra poruchy spánku u sociálních pracovníků obce a účast na supervizi spolu nesouvisí.

	Poruchy spánku ANO	Poruchy spánku NE	$\Sigma$
Supervize ANO	22	96	118
Supervize NE	1	13	14
$\Sigma$	23	109	132

$$\chi^2 = 132 * \frac{(22 * 13 - 96 * 1)^2}{(22 + 96) * (22 + 1) * (96 + 13) * (1 + 13)} = 1,15058$$

$$\chi^2_{0,01}(1) = 6,635$$

**Mezi mírou poruchy spánku u sociálních pracovníků obce a účastí na supervizi existuje závislost.**

Účinnost supervize na jednotlivé projevy syndromu vyhoření může mít i faktor, zda pomáhá respondentům supervize v jejich práci a zda jsou spokojeni se supervizorem. Proto bylo zodpovězení výzkumných otázek podpořeno zjištěním vztahu mezi účastí na supervizi a mírou pomoci supervize v práci a porovnání vztahu mezi spokojeností se supervizorem a mírou pomoci supervize v práci.

Dle následující tabulky jsem zjistila, že ti, kteří se účastní supervize, z celkového počtu 118 respondentů, v 37,3 % (44) zcela supervize v práci pomáhá, v 48,3 % (57) pomáhá spíše, 13,6 % (16) spíše nepomáhá a 0,8 % (1) nepomáhá vůbec. U respondentů, kteří se neúčastní supervize bylo zjištěno, že z celkového počtu 14 dotazovaných jich 14,3 % (2) uvedli, že jim supervize zcela pomáhá, 28,6 % (4) uvedli, že jim spíše pomáhá, 21,4 % (3) spíše nepomáhá a v 35,7 % (14) nepomáhá vůbec.

**Tabulka 22: Pomoc supervize v práci a účast na supervizi**

Pomoc supervize v práci	Účast na supervizi			
	Ano		NE	
Ano, zcela	44	37,3 %	2	14,3 %
Spíše ano	57	48,3 %	4	28,6 %
Spíše ne	16	13,6 %	3	21,4 %
Ne, vůbec	1	0,8 %	5	35,7 %
Celkem	118	100 %	14	100 %

A následuje tabulka, která nám porovná, jak respondenti odpovídali na otázku pomoci supervize v práci a zároveň na spokojenost se supervizorem. Zjistili jsme že respondenti, kterým zcela supervize pomáhá v práci jsou zároveň z 30,3 % (40) zcela spokojeni se supervizorem, 3,8 % (5) jsou spíše spokojeni a 0,7 % (1) není vůbec spokojen se supervizorem. Spíše nespokojen není nikdo. U respondentů, kterým pomáhá supervize spíše pozorujeme, že zároveň 17,4 % (23) je spokojeno se supervizorem zcela, 22 % (29) je spíše spokojeno, 4,6 % (6) je spíše nespokojeno a 2,3 % (3) respondenti jsou zároveň zcela nespokojeni se supervizorem. Z těch dotazovaných, kterým supervize v práci spíše nepomáhá jen 2,3 % (3) jsou zároveň spokojeni se supervizorem, 6,1 % (8) jsou spíše spokojení a ve stejné četnosti spíše nespokojeni a nikdo není se supervizorem spokojen vůbec. Ti, kterým supervize vůbec nepomáhá zároveň vyjádřili naprostou spokojenost se supervizorem jen v 0,7 % (1), spíše spokojeni, taktéž jen 0,7 % (1), nikdo zároveň neodpověděl, že by byl spíše spokojen a nejvíce z těchto respondentů 3 % (4) zároveň uvedli, že nejsou vůbec spokojeni se supervizorem.

Tabulka 23: Pomoc supervize v práci a spokojenost se supervizorem

Pomoc supervize v práci	Spokojenost se supervizorem							
	Ano, zcela		Spíše ano		Spíše ne		Ne, vůbec	
Ano, zcela	40	30,3 %	5	3,8 %	0	0 %	1	0,7 %
Spíše ano	23	17,4 %	29	22 %	6	4,6 %	3	2,3 %
Spíše ne	3	2,3 %	8	6,1 %	8	6,1 %	0	0 %
Ne, vůbec	1	0,7 %	1	0,7 %	0	0 %	4	3 %
Celkem 132	67	50,7 %	43	32,6 %	14	10,7 %	8	6 %

### Hlavní výzkumná otázka

Jaká je účinnost supervize s ohledem na riziko projevu syndromu vyhoření u sociálních pracovníků obce?

Příznivý vliv supervize na nižší míru projevu syndromu vyhoření se potvrdil pouze u dílčí výzkumné otázky č. 1, č. 2 a č. 4. Nepotvrdil se příznivý vliv supervize na pocit napětí a stresu, na psychosomatické obtíže a na poruchy spánku. U všech hypotéz se však potvrdila závislost vztahu. Příznivý vliv supervize se také potvrdil na míru pomoci supervize v práci. Stejně tak je potvrzena přímá úměra, že čím větší je spokojenost se supervizorem, tím více supervize v práci pomáhá. Analýzou jsme tedy dospěli k výsledku, že supervize pomáhá eliminovat pocit vyčerpání, ztrátu chuti do práce a pocit nízké pracovní výkonnosti.

### 6.4 Analýza testu syndromu vyhoření (MBI)

Test syndromu vyhoření MBI byl uveden jako čtrnáctá položka v dotazníku. Tato položka byla nepovinná. Celkový počet navrácených dotazníků byl 132 respondentů, ale test MBI vyplnilo 129 respondentů. Test je tedy rozdělen na tři faktory, jak bylo popsáno v teoretické části. Emocionální vyčerpání (Emotional Exhausting), pro které budeme nadále používat zkratku „EE“, depersonalizaci (Depersonalization) označíme zkratkou „DP“ a seberealizace neboli osobní uspokojení (Personal Accomplishment) nám bude skrývat označení „PA“.



Tabulka 24: Položky testu MBI (Židková, 2013)

1	EE	Práce mne citově vysává.
2	EE	Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil
3	EE	Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven/a.
4	PA	Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů/pacientů.
5	DP	Mám pocit, že někdy s klienty/pacienty jednám jako s neosobními věcmi.
6	EE	Celodenní práce s lidmi je pro mne skutečně namáhavá.
7	PA	Jsem schopen velmi účinně vyřešit problémy svých klientů/pacientů.
8	EE	Cítím “vyhoření”, vyčerpání ze své práce.
9	PA	Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňují a naladují.
10	DP	Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal jsem se méně citlivým k lidem.
11	DP	Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým.
12	PA	Mám stále hodně energie.
13	EE	Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení.
14	EE	Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mne to vyčerpává.
15	DP	Už mne dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty/pacienty.
16	EE	Práce s lidmi mi přináší silný stres.
17	PA	Dovedu u svých klientů/pacientů vyvolat uvolněnou atmosféru.
18	PA	Cítím se svěží a povzbuzený, když pracuji se svými klienty/pacienty.
19	PA	Za roky své práce jsem byl úspěšný a udělal/a hodně dobrého.
20	EE	Mám pocit, že jsem na konci svých sil.
21	PA	Citové problémy v práci řeším velmi klidně – vyrovnaně.
22	DP	Cítím, že klienti/pacienti mi přičítají některé své problémy

V tabulce položek testu MBI jsem barevně rozlišila jednotlivé faktory, jejichž analýze se nyní budeme věnovat. Nejprve si uvedeme stupně a hodnoty vyčerpání. Respondent u každé položky označoval sílu pocitů na škále od 0 (vůbec nepocítuje) do 7 (velmi silně pocítuje). Faktor EE obsahuje 9 položek, proto je možné získat maximálně 63 bodů, faktor PA je složen z 8 položek, kde maximálně hodnota může dosáhnout 56 bodů a faktor PD tvoří 5 položek, kde maximálně naměříme 35 bodů. U faktorů EE a DP, čím nižší počet bodů, tím menší míra vyčerpání. U faktoru PA je hodnocení opačné.

Tabulka 25: hodnocení stupně vyčerpání MBI (Židková, 2013)

<b>EE</b> <b>Emocionální vyčerpání</b>	<b>Stupně vyčerpání</b>	<b>Hodnoty</b>
	Nízký	0–16
	Mírný	17–26
	Vysoký	27 a více (max. 63)
<b>PA</b> <b>Osobní uspokojení seberealizace</b>	<b>Stupně vyčerpání</b>	<b>Hodnoty</b>
	Nízký	38 a více (max. 56)
	Mírný	32–38
	Vysoký	0–31
<b>DP</b> <b>Depersonalizace</b>	<b>Stupně vyčerpání</b>	<b>Hodnoty</b>
	Nízký	0–6
	Mírný	7–12
	Vysoký	13 a více (max. 35)

### Faktor Emocionálního vyčerpání (EE)

Z celkového počtu 129 respondentů, kteří vyplnili test MBI se jich celkem 65 (50,4 %) nachází na mírném stupni vyčerpání, 34 (26,4 %) dotazovaných obsáhlo mírný stupeň a rovných 30 (23,2 %) respondentů se situovalo do vysokého stupně vyčerpání. Nejnižší naměřenou hodnotou v tomto faktoru byl 1 bod (četnost 2x) a nejvyšším 58 bodů (četnost 1x).

Tabulka 26: Stupně vyčerpání EE

<b>Stupeň vyčerpání EE</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>Nízký (0–16)</b>	65	50,4 %
<b>Mírný (17–26)</b>	34	26,4 %
<b>Vysoký (27 a více)</b>	30	23,2
<b>Celkem</b>	129	100 %

Dále jsem stupně vyčerpání dosadila do vztahu k odpovědi na otázku, zda respondentům pomáhá supervize v jejich práci. V nízkém stupni vyčerpání se nachází 20,9 % (27), kteří zároveň odpověděli, že jim supervize zcela pomáhá, 20,2 % (26) respondentům spíše pomáhá, 6,9 % (9) spíše nepomáhá a 2,3 % (3) nepomáhá vůbec. V mírném stupni se nenachází žádný respondent, kterému supervize vůbec nepomáhá, 4,7 % (6) respondentů, kterým spíše nepomáhá, 15,5 % (20) dotazovaných, kterým spíše pomáhá a 6,2 % (8) respondentů, kterým supervize zcela pomáhá. V nejvyšším stupni vyčerpání se nachází mezi respondenty 7,8 % (10), kterým zcela supervize pomáhá, 10,9 % (14), kterým pomáhá spíše, 2,3 % (3), kterým spíše nepomáhá a stejně tak 2,3 % (3), kterým nepomáhá vůbec.

Tabulka 27: Stupeň vyčerpání EE a pomoc supervize v práci

Stupeň vyčerpání EE	Pomoc supervize v práci							
	ANO, zcela		Spíše ANO		Spíše NE		NE, vůbec	
Nízký	27	20,9 %	26	20,2 %	9	6,9 %	3	2,3 %
Mírný	8	6,2 %	20	15,5 %	6	4,7 %	0	0
Vysoký	10	7,8 %	14	10,9 %	3	2,3 %	3	2,3 %

### Faktor osobního uspokojení PA

Rovných 60 (46,5 %) respondentů dosáhlo v součtu vysokého stupně vyčerpání a k tomu 41 (31,8 %) dotazovaných se zařadilo do mírného stupně vyčerpání. Pouze 28 (21,7 %) respondentů z celkového počtu 129 se nachází v nízkém stupni. Nejnižší uvedenou hodnotou tohoto faktoru bylo 12 bodů (četnost 1x) a nejvyšší 51 bodů (četnost 1x).

Tabulka 28: Stupně vyčerpání PA

Stupeň vyčerpání PA	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nízký (39 a více)	28	21,7 %
Mírný (32–38)	41	31,8 %
Vysoký (0–31)	60	46,5 %
<b>Celkem</b>	129	100 %

Stupně vyčerpání v tomto faktoru PA jsem opět dosadila do vztahu k otázce, zda supervize pomáhá v práci. Respondenti, kterým supervize zcela pomáhá v práci se z 10,1 % (13) nacházejí v nízkém pásmu vyčerpání, 9,3 % (12) v mírném a 14,7 % (19) ve vysokém pásmu vyčerpání. Dotazovaní, kterým spíše pomáhá supervize v práci se dostali do nízkého pásma vyčerpání z 7,8 % (10), do mírného v 15,5 % (20) a do vysokého v 24 % (31). Respondenti, kteří odpověděli, že jim supervize spíše nepomáhá se nacházejí v 3,1 % (4) v pásmu nízkého vyčerpání, v 5,4 % (7) v mírném a stejně tak ve vysokém pásmu vyčerpání. Respondenti, kterým vůbec supervize v práci nepomáhá jsou v 0,8 % (1) v nízkém stupni vyčerpání, dále v 1,6 % (2) v mírném a v 2,3 % (3) ve vysokém stupni vyčerpání.

**Tabulka 29: Stupeň vyčerpání PA a pomoc supervize v práci**

Stupeň vyčerpání PA	Pomoc supervize v práci							
	ANO, zcela		Spíše ANO		Spíše NE		NE, vůbec	
Nízký	13	10,1 %	10	7,8 %	4	3,1 %	1	0,8 %
Mírný	12	9,3 %	20	15,5 %	7	5,4 %	2	1,6 %
Vysoký	19	14,7 %	31	24,0 %	7	5,4 %	3	2,3 %

### Faktor depersonalizace DP

V tomto faktoru vyčerpání bylo nejnižší naměřenou hodnotou 0 bodů (četnost 5x) a nejvyšší 28 bodů (četnost 1x). Celkem 58 (45 %) respondentů se nachází v nízkém stupni vyčerpání, 50 z nich (38,7 %) dosáhlo mírného stupně a celkem 21 (16,3 %) respondentů vykazuje vysoký stupeň vyčerpání.

**Tabulka 30: Stupně vyčerpání DP**

Stupeň vyčerpání DP	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nízký (0–6)	58	45 %
Mírný (7–12)	50	38,7 %
Vysoký (13 a více)	21	16,3 %
<b>Celkem</b>	<b>129</b>	<b>100 %</b>

I faktor depersonalizace jsem porovnávala s odpovědí, zda supervize pomáhá v práci. V nízkém stupni vyčerpání se nacházejí respondenti z 17,8 % (23), kterým zcela supervize v práci pomáhá, v 19,4 % (25), kterým spíše pomáhá, v 6,9 % (9), kterým spíše nepomáhá a v 0,8 % (1) nepomáhá vůbec. Do mírného stupně vyčerpání se zařadilo 13,9 % (18) respondentů, kterým zcela pomáhá, 19,4 % (25), kterým spíše pomáhá, 3,1 % (4), kterým spíše nepomáhá a 2,3 % (3), kterým vůbec nepomáhá. Vysokým stupněm vyčerpání je ohroženo 3,1 % (4) respondentů, kterým supervize zcela pomáhá, 7,8 % (10), kterým spíše pomáhá, 3,9 % (5), kterým spíše nepomáhá a 1,6 % (2), kterým nepomáhá vůbec.

Stupeň vyčerpání DP	Pomoc supervize v práci							
	ANO, zcela		Spíše ANO		Spíše NE		NE, vůbec	
Nízký	23	17,8 %	25	19,4 %	9	6,9 %	1	0,8 %
Mírný	18	13,9 %	25	19,4 %	4	3,1 %	3	2,3 %
Vysoký	4	3,1 %	10	7,8 %	5	3,9 %	2	1,6 %

## 7 INTERPRETACE DAT (SHRNUTÍ, DISKUZE)

Ve výzkumné části práce, pro níž jsem jako nástroj sběru dat zvolila dotazníkové šetření, jsem se věnovala zjišťování, zda se sociální pracovníci na obci účastní supervize, zda jim pomáhá v jejich práci a jakým způsobem. Dále byla zkoumána u sociálních pracovníků obce míra vyhoření. Na základě cíle výzkumu jsem si stanovila výzkumné otázky, které mi pomohly k ověření věcné hypotézy, kterou jsem si vytvořila na základě prostudované literatury, uvedené v teoretické části této práce. Distribuci dotazníků jsem realizovala elektronicky přes společnost Survio s.r.o., což mi umožnilo zjistit, že dotazník byl doručen celkovému počtu 201 sociálním pracovníkům obce a dokončený vyplněný dotazník odeslalo celkem 132 respondentů, což představuje 65,7 % úspěšnost vyplnění. Dle intervalu úspěšnosti vyplnění, který jsem uvedla v kapitole 5.4 o metodě sběru dat, mohu konstatovat, že návratnost předčila horní hranici intervalu a je tedy velmi úspěšná. Domnívám se, že velký podíl na úspěšnosti vyplnění může mít fakt, že jsem před samotnou distribucí dotazníků telefonicky oslovila vedoucí sociálních odborů vybraných 40 měst v ČR, objasnila krátce účel dotazníku a požádala je o přeposlání odkazu na dotazník svým sociálním pracovníkům odboru. Jsem přesvědčena, že pokud bych dotazník pouze elektronicky rozeslala, nebyla by návratnost z daleka tak úspěšná.

Analýza jednotlivých otázek na supervizi a syndrom vyhoření ukázala, že jednoznačná většina 89,4 % (118) respondentů se účastní na svém pracovišti supervize. Pouze necelých 11 % (14) respondentů uvedlo, že se supervize neúčastní. Nadpoloviční většina respondentů 57,6 % (76) se účastní supervize pravidelně jedenkrát za 3 měsíce nebo za 6–8 týdnů, ale 42,4 % (56) má supervizi nepravidelně 4x ročně nebo méně či vůbec, což tvoří stále vysoký podíl. Pouze 1/4 respondentům uvedená frekvence supervizního setkávání spíše nebo vůbec nevyhovuje, ostatní jsou spíše nebo zcela spokojeni. V otázce spokojenosti se supervizorem byla prokázána vysoká spokojenost u 83,4 % (110) respondentů. Vysoký podíl respondentů, při zjišťování, zda jim pomáhá supervize v práci uvedli, že spíše nebo zcela ano a to v 91 % (107), což je velmi příjemné zjištění pozitivního přístupu k supervizi mezi sociálními pracovníky obcí. Malý podíl respondentů však přeci jen k supervizi pozitivní přístup nemá, což potvrzuje, jak uvádí literatura, že jsou pracovníci, kteří pocítují nechuť vůbec sdělovat své pocity, úvahy a obtíže v práci a vnímají supervizi jako hodnocení a kritiku.

Pozornost jsem věnovala také zjišťování přínosu a negativ supervize v práci. Vždy více jak 40 % (61) respondentů uvedlo jako přínos, že supervize pomáhá při řešení případů, působí jako ventil a snižuje stres v práci. Významný přínos shledávají respondenti také ve sdílení pocitů ze své práce. Jistotu supervize dodává jen necelým 14 % (18) dotazovaných. Žádný přínos nevidí téměř 13 % (17) respondentů. Příznivé bylo zjištění, že téměř 70 % (91) respondentů neshledává v supervizi žádná negativa. To poukazuje na příznivý vliv supervize na práci sociálních pracovníků obce. Jen malá část 7,6 % (10) uvedla, že vnímá supervizi jako hodnocení a kritiku. Vždy okolo 6 % respondentů se necítí dobře, když má mluvit o své práci (8), necítí se při supervizi bezpečně (8) nebo ji považují za ztrátu času (7).

Následně jsem se zabývala projevy příznaků syndromu vyhoření a zda supervize pomáhá eliminovat některé příznaky vyhoření. Překvapivě významná část respondentů 35,6 % (47) uvedla, že nepocítuje žádné příznaky syndromu vyhoření. Rovnoměrně pak uvedli respondenti, že pocítují napětí a stres, vyčerpanost a ztrátu chuti do práce, vždy okolo 30 % dotazovaných. Pouze vždy malá část respondentů uvedla, že pocítuje poruchu spánku, psychosomatické obtíže a nízkou pracovní výkonnost či jiné příznaky. Hlavním příznakem syndromu vyhoření, který může supervize eliminovat je napětí a stres u 43,2 % (57) respondentů a dodávání chuti do práce u 40,2 % (53) dotazovaných. Téměř 1/4 dotázaných uvedla, že supervize podle nich neeliminuje žádné příznaky. V malé míře podle respondentů zvyšuje supervize pracovní výkonnost, snižuje pocit vyčerpanosti, eliminuje psychosomatické obtíže, zlepšuje kvalitu spánku či jiné, vždy okolo 10 % či méně. Každý sociální pracovník obce si v supervizi najde to své, čemu třeba aktuálně čelí. To poukazuje na skutečnost, že příznaky vyhoření mohou být různorodé, jak jsme si uvedli v teoretické části práce.

Jednotlivé příznaky syndromu vyhoření jsem si dosadila do vztahu ke skutečnosti, zda se respondent účastní na svém pracovišti supervize. Tak jsem získala odpovědi, zda existuje souvislost mezi účastí na supervizi a projevem příznaků syndromu vyhoření, což mi pomohlo zodpovědět dílčí výzkumné otázky a zhodnotit dílčí hypotézy.

1. Jaký subjektivně vnímaný vliv má supervize na pocit vyčerpanosti u sociálních pracovníků obce?

V porovnání odpovědí, zda se respondent účastní supervize a zda pociťuje vyčerpanost jsem zjistila, že zde existuje závislost. Pocit vyčerpanosti je nižší u respondentů, kteří se účastní supervize (25,4 %), než u těch, co se jí neúčastní (35,7 %). Tím je také potvrzena dílčí hypotéza, že mezi mírou vyčerpanosti u sociálních pracovníků obce a účastí na supervizi existuje závislost. Při statistickém ověřování hypotézy jsem došla ke stejnému výsledku.

#### 2. Jak ovlivňuje supervize motivaci do práce u sociálních pracovníků obce?

Při srovnání účasti na supervizi a vyjádření motivace do práce jsem zjistila, že zde také existuje závislost. Výrazně menší ztrátu motivaci do práce vykazují dotazovaní, kteří se účastní supervize (23,7 %), než ti, kteří se supervize neúčastní (50 %). Můžeme tak přijmout hypotézu, že mezi mírou motivace do práce u sociálních pracovníků obce a účastí na supervizi existuje závislost, což nám potvrdilo i statistické ověření.

#### 3. Jaká je účinnost supervize na míru napětí a stresu u sociálních pracovníků obce?

Zde jsem došla k závěru, že neexistuje závislost mezi účastí na supervizi a pocitem napětí a stresu, jelikož respondent, i když se účastní supervize, přesto vykazuje vyšší míru napětí a stresu (35,6 %), než ten, který se supervize neúčastní (28,6 %). Zde jsem očekávala potvrzení existence vztahu s ohledem na to, že u otázky eliminace příznaků syndromu vyhoření respondenti uvedli napětí a stres v nejvyšší četnosti. Domnívám se, že zde může hrát roli také aspekt spokojenosti se supervizorem a průběhem supervize. Věcnou hypotézu, že mezi mírou napětí a stresu u sociálních pracovníků obce a účastí na supervizi existuje závislost, nemůžeme přijmout. Při statistickém ověření se však ukázalo, že zde závislost existuje, tedy ji nemůžeme odmítnout.

#### 4. Jak ovlivňuje supervize pracovní výkonnost sociálních pracovníků obce?

Při porovnání účasti na supervizi a pocitu nízké míry pracovní výkonnosti jsem zjistila, že existuje závislost. Pocit nízké míry pracovní výkonnosti pociťuje méně respondentů, kteří se účastní supervize (10,2 %), než těch, kteří se jí neúčastní (14,3 %). Přijímáme tedy i hypotézu, že u pracovní výkonnosti mezi sociálními pracovníci obce, kteří se účastní supervize a kteří se supervize neúčastní existuje závislost, stejně tak dle statistického ověření.



5. Jaká je účinnost supervize na míru psychosomatických obtíží u sociálních pracovníků obce?

Žádný z respondentů, který se supervize neúčastní, neodpověděl, že by pociťoval psychosomatické obtíže. Všichni respondenti, kteří uvedli, že pociťují psychosomatické obtíže (13,6 %) se supervize účastní. Nebylo tedy možné zde prokázat souvislost mezi účastí na supervizi a mírou psychosomatických obtíží. Zároveň není možné přijmout hypotézu, že mezi mírou psychosomatických obtíží u sociálních pracovníků obce a účastí na supervizi existuje závislost. Jelikož však při statistickém ověření se závislost potvrdila, nemůžeme tuto hypotézu odmítnout.

6. Jakou má supervize účinnost na poruchu spánku u sociálních pracovníků obce?

Zde jsem porovnávala účast na supervizi a projevy poruchy spánku a zjistila jsem, že ani zde neexistuje závislost. Vyšší míra poruchy spánku se projevuje u dotazovaných, kteří se supervize účastní (18,6 %), než u těch, kteří se supervize neúčastní (7,1 %). Proto i zde nemůžeme přijmout hypotézu, že mezi mírou poruchy spánku u sociálních pracovníků obce a účastí na supervizi existuje závislost. Statistické ověření však ukázalo, že zde závislost existuje, proto tuto hypotézu také nemůžeme odmítnout.

Uvedenými dílčími otázkami bych měla odpovědět na hlavní výzkumnou otázku: Jaká je účinnost supervize s ohledem na riziko projevu syndromu vyhoření u sociálních pracovníků obce? Stejně tak zhodnotím, zda mohu přijmout stanovenou hypotézu: U míry projevů syndromu vyhoření mezi sociálními pracovníci obce, kteří se účastní supervize a kteří se supervize neúčastní existuje závislost.

Příznivý vliv supervize se nepotvrdil u pocitu napětí a stresu, u psychosomatických obtíží a u poruchy spánku. Bylo však prokázáno, a tím zodpovězena hlavní výzkumná otázka, že účast na supervizi snižuje pocit vyčerpanosti, eliminuje ztrátu chuti do práce a přispívá ke zvýšení pracovní výkonnosti. Účinnost supervize je také prokazatelně ovlivněna faktem, nakolik pomáhá supervize v práci a jak jsou sociální pracovníci obce spokojeni se supervizorem. Převážná část respondentů, kteří se účastní supervize zároveň uvedli, že jim zcela nebo spíše supervize v práci pomáhá a čím je vyšší spokojenost se supervizorem, tím více supervize v práci pomáhá. Zjištěný přínos supervize koresponduje s teoretickými poznatky uváděnými v literatuře, o kterých bylo hovořeno v teoretické části práce

a potvrzuje, že supervize je účinným nástrojem prevence syndromu vyhoření a naplňuje tak podpůrnou neboli restorativní funkci, která je zaměřena na podporu emocionální stránky pracovníka. Tím, že supervize pomáhá snižovat pocit vyčerpanosti, zvyšuje motivaci do práce a zlepšuje pocit pracovní výkonnosti, tím se sociální pracovník cítí lépe a dokáže tak efektivně pracovat s klientem. Eliminuje se tak přeplnění emocemi, které vznikají v důsledku empatie s klientem včetně jeho tíživé sociální situace a tím je zabráněno snížení účinnosti působení pracovníka, které by jinak vedlo ke zvýšení míry stresu. Tím je také zabráněno vzniku příznaků jevu vyhoření. Mohu tak přijmout hypotézu, že u míry projevů syndromu vyhoření mezi sociálními pracovníci obce, kteří se účastní supervize a kteří se supervize neúčastní existuje závislost. Ta se projevuje u příznaků vyčerpanosti, motivace do práce a pracovního výkonu.

Jako poslední jsem provedla analýzu testu MBI. Tato položka byla nepovinná a vyplnilo ji 129 respondentů. I zde mohu zhodnotit a ocenit vysokou návratnost. Zajímalo mě, v jaké míře vyhoření se nacházejí sociální pracovníci obce. Sledovala jsem tři faktory vyčerpání, a to v oblasti emocionální (EE), depersonalizace (DP) a osobního uspokojení (PA). V oblasti EE jsem zjistila, že vysokého stupně vyčerpání dosáhla nejnižší četnost, která tvoří sotva čtvrtinu respondentů, přesně 23,2 % (30). Polovina respondentů se zařadila do nízkého stupně vyčerpání 50,4 % (65). Pokud však sečteme četnost vysokého stupně a mírného, který tvoří 26,4 % (34) dotazovaných, zjistíme, že tvoří právě druhou polovinu respondentů s četností 49,6 % (64), kteří vykazují vyčerpání. V oblasti DP se na vysokém stupni vyčerpání nachází nízký podíl pouze 16,3 % (21) respondentů. Ale u více jak třetiny 38,7 % (50) dotazovaných bylo zjištěno, že se nachází v mírném pásmu vyčerpání. Pokud sečtu mírný a vysoký stupeň vyčerpání, musím konstatovat, že více jak polovina respondentů 55 % (71) projevuje vyčerpání v této oblasti. Faktor PA je podle dosažených výsledků oblastí s největší mírou vyčerpání. Vysokého stupně dosáhla téměř polovina respondentů 46,5 % (60). Téměř třetina dotazovaných se nachází již v mírném stupni vyčerpání 31,8 % (41) a pouhá necelá čtvrtina respondentů vykazuje nízký stupeň 21,7 % (28). Pokud sečtu respondenty s mírným a vysokým stupněm vyčerpání, zjistím, že více jak 3/4 respondentů 78,3 % (101) vykazuje vyčerpání v oblasti osobního uspokojení a seberealizace. S ohledem na dosažené hodnoty ve všech třech oblastech, kdy u oblasti EE vykazuje vyčerpání 49,6 % dotázaných, v oblasti DP vykazuje vyčerpání 55 % dotazovaných a v oblasti PA dokonce 78,3 % respondentů zjišťuji, že v průměru 61 % dotázaných je ohroženo středním či vysokým stupněm vyhoření.

Věnovala jsem se také porovnání odpovědí na otázku, zda supervize pomáhá v práci a zároveň v jakém stupni vyčerpání v jednotlivých faktorech se nacházejí. U Faktoru EE jsem zjistila, že největší zastoupení mají respondenti, kterým supervize pomáhá zcela nebo spíše a zároveň se nacházejí v nízkém pásmu vyčerpání, a to celkem v 41 % (53) respondentů z celkového počtu 129. Za zmínku stojí uvedení faktu, že 15,5 % (20) respondentů, přesto, že jim supervize spíše pomáhá, vykazují mírný stupeň vyčerpání v oblasti EE. Nelze opomenout, že téměř 19 % (24) respondentů, přesto, že jim supervize zcela nebo spíše pomáhá, nacházejí se ve vysokém stupni vyčerpání. V oblasti DP můžeme shledat více jak třetinu respondentů, kteří se nacházejí v nízkém pásmu vyčerpání a zároveň jim supervize zcela nebo spíše pomáhá. Ovšem taktéž skoro třetinu tvoří respondenti, kterým zcela nebo spíše pomáhá a zároveň se nacházejí v mírném pásmu vyčerpání. Poslední třetinu tvoří dotazovaní, kteří mají vždy jen velmi malé početní zastoupení v odpovědi, kdy jim spíše nebo vůbec supervize nepomáhá, bez ohledu na tom, v kterém stupni vyčerpání se zároveň nacházejí. Z 10 %, zahrnutých v poslední třetině tvoří ti, kteří se nacházejí ve vysokém stupni vyčerpání, přesto, že jim supervize zcela nebo spíše pomáhá. Rozbor faktoru PA ukázal, že ve vysokém stupni vyčerpání se nachází téměř 40 % respondentů, kteří zároveň uvedli, že jim supervize zcela nebo spíše pomáhá. Čtvrtinu respondentů tvoří ti, kteří se nacházejí v mírném pásmu vyčerpání a zároveň jim zcela nebo spíše supervize pomáhá. Pokud toto sečteme, zjistíme, že v mírném a vysokém stupni vyčerpání se nachází více jak polovina všech respondentů, kteří zároveň uvedli, že jim supervize zcela nebo spíše pomáhá. Necelá pětina dotazovaných, kteří mají pocit, že jimi zcela nebo spíše supervize pomáhá, se nacházejí v nízkém stupni vyčerpání. Nízký podíl 18,6 % (24) mají respondenti, kterým supervize spíše nebo vůbec nepomáhá, bez ohledu na stupeň vyčerpání. V momentě, kdy jsem si dosadila do tabulky hodnoty, týkající se již mírného a vysokého stupně vyčerpání a hodnot, kdy supervize zcela nebo spíše pomáhá či vůbec nebo spíše nepomáhá, zjistila jsem, že míra vyčerpání se jednoznačně vyskytuje převážně u respondentů, kterým zároveň supervize v práci pomáhá. Očekávala jsem vyšší míru vyčerpání u osob, kterým supervize nepomáhá.

Tabulka 31: Mírný a vysoký stupeň vyčerpání a pomoc supervize v práci

Stupeň vyčerpání	Pomoc supervize v práci				Celkem	
	Ano zcela a spíše ano		Ne vůbec a spíše ne			
Mírný a vysoký stupeň EE	52	81,2 %	12	18,8 %	64	100 %
Mírný a vysoký stupeň PA	82	80,4 %	19	18,6 %	102	100 %
Mírný a vysoký stupeň DP	57	80,3 %	14	19,7 %	71	100 %

Cílem mého zkoumání bylo zjištění přínosu zavedení supervize jako péče o sociální pracovníky obce při výkonu povolání. Docílila jsem zjištění, že převážná většina sociálních pracovníků obce se účastní na svém pracovišti supervize, kterou shledávají jako prospěšnou pro svou práci. Tím, že jim ve velké míře pomáhá při řešení případů, působí jako ventil a snižuje stres v práci, tím napomáhá zvyšovat kvalitu a efektivitu práce. Dospěla jsem také ke zjištění, že supervize je účinnou prevencí syndromu vyhoření, když napomáhá snížení pocitu vyčerpání, zvýšení motivace do práce a zlepšení pocitu pracovní výkonnosti. Zjistila jsem také, že nadpoloviční většina sociálních pracovníků obce se nachází v mírném nebo vysokém stupni vyčerpání a jsou tedy ohroženi vyhořením.

Dá se říci, že jsem ohledně míry vyhoření dospěla k obdobným výsledkům, jako jsou uvedeny u zmíněného výzkumu u terénních sociálních pracovníků, kde se z větší části projevil syndrom vyhoření a to u 4 ze 7 komunikačních partnerů. Supervizi všichni považují za neodmyslitelnou podporu v sociální práci, z nichž 4 uvedli supervizi na prvním místě.

Své výsledky z MBI dotazníku jsem dále konfrontovala s výsledky uvedenými v kvantitativním výzkumu, který provedla Křupková (2016), studentka oboru Andragogika v profilaci na řízení lidských zdrojů v neziskové sféře na UTB Zlín v rámci své bakalářské práce, kde zkoumala míru vyhoření u vedoucích sociálních pracovníků v sociálních službách. V oblasti EE naměřila mírné a vysoké vyčerpání ve vyšší míře a to u 86 % respondentů, což představuje téměř dvojnásobek naší naměřené hodnoty 49,6 % respondentů. V oblasti DP zjistila také velkou míru vyčerpání, v mírném a vysokém stupni se nacházelo 85 % respondentů. Naše výsledky v této oblasti dosáhly 55 % respondentů.

V třetím faktoru PA se nacházelo v mírném nebo vysokém stupni vyčerpání 45 % dotazovaných a v našem výzkumu jsme shledali tentokrát opačný jev, vyšší míru vyčerpání a to 78,3 % respondentů. Můžeme tedy shrnout na základě porovnání, že sociální pracovníci obce mají nižší míru vyčerpání v oblasti EE a DP než vedoucí sociální pracovníci v sociálních službách, ale vyšší míru vyčerpání v oblasti PA. V obou výzkumech však byla prokázána velká míra vyčerpání, která vypovídá o náročnosti pomáhající profese v sociální oblasti, na kterou má samozřejmě vliv mnoho faktorů, které byly popsány v teoretické části této práce.

Přínos supervize v sociální práci na obci byl prokázán, ale zarážející je míra vyhoření u sociálních pracovníků obcí. Otázkou zůstává, jak je možné, že je míra vyhoření tak vysoká, když se v tak velké míře sociální pracovníci účastní na svých pracovištích supervize a většinou jim supervize v práci pomáhá. Jaké faktory zde dále hrají roli? Domnívám se, že důležitou roli hraje přetížení sociálních pracovníků. Nemohu pominout fakt, že v době provádění mého výzkumného šetření se Česká republika nacházela již téměř celý rok v epidemiologické situaci spojené s onemocněním Covid – 19. I když sociální pracovníci obce nepatří mezi tzv. první linii v boji s tímto onemocněním, řadí se mezi povolání, nezbytná pro zajištění chodu státu a obcí. Čelí tak mimořádným úkolům, rizikovým kontaktům s klienty, které nemohou jen tak opustit a také ze strany klientů jsou kladeny na sociální pracovníky vyšší nároky na podporu a péči. Pokud sociální pracovník onemocní, musí jej druhý zastoupit a tím dochází k jeho přetížení důsledkem zvýšení počtu hodin přesčasu, zvýšení míry stresu a boje s časem pro každého klienta, pro splnění zadaných úkolů. Pracovní přetížení se zákonitě odráží do rodinného života, který navíc poznamenala distanční výuka žáků a péče o předškolní děti při uzavření základních a mateřských škol. Na zvýšené pracovní povinnosti má tak sociální pracovník méně pracovního prostoru, což nevyhnutelně vede ke zvýšené psychické a často i fyzické zátěži, která pracovníka vyčerpává. To vše se může promítnout právě v míře vyhoření v současné době.

## 8 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

K tématu mé bakalářské práce mě mimo jiné motivoval fakt, že na mém pracovišti v době, kdy jsem začala pro současného zaměstnavatele pracovat, supervize na úseku sociální práce neprobíhala. Na předchozím pracovišti jsem na ni byla zvyklá již od roku 2012, tedy od počátku vzniku sociální práce na obcích. To mě přivedlo na myšlenku, jaká asi může být situace v jiných městech v celé ČR a zda by se tato skutečnost dala zjistit. Tak vzniklo téma mého výzkumu. Při distribuci dotazníků jsem dostávala zpětnou vazbu, jak od vedoucích sociálních odborů, které jsem oslovila před zasláním dotazníku, tak od mnoha respondentů, které můj dotazník zaujal natolik, že mě sami kontaktovali a požádali, zda by mohli být s celkovými výsledky seznámeni. Bohužel z výzkumu formou anonymních dotazníků nelze odhalit, z kolika měst jsou respondenti, kteří uvedli, že se supervize neúčastní. Necelá polovina dotazovaných uvedla, že má supervizi nepravidelnou nebo vůbec.

Rozhodla jsem se tedy využít zjištěných výsledků a v praxi je použít ke zvýšení informovanosti o dobré supervizi a jejím přínosu v sociální práci. K tomu bych využila metodický seminář prostřednictvím Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV), realizovaný v rámci projektu Systémová podpora sociální práce na obcích, který je financován z prostředků Evropského sociálního fondu, prostřednictvím Operačního programu Zaměstnanost a státního rozpočtu České republiky. Cílovou skupinou by byli sociální pracovníci obce a jejich vedoucí. Metodický seminář by měl rozsah 6 hodin a maximální počet účastníků semináře by byl stanoven na 15–20 osob. Semináře by probíhaly vždy v krajském městě pro sociální pracovníky obce v daném kraji. Odborným lektorem by byl odborník z oblasti sociální práce, který má supervizní výcvik. Seminář by tvořila část teoretická v rozsahu 4 hodin, kde by účastníci byli seznámeni s teoretickým rámcem supervize, byl by uveden příklad dobré praxe „Jak sociální pracovnice díky supervizi utekla vyhoření z lopaty“ a seznámili by se také s provedeným celorepublikovým výzkumem, který jsem provedla. Druhou část semináře v rozsahu 2 hodin by tvořila „Ochutnávka supervize“, ve které by účastníci měli možnost nahlédnout do části supervizního procesu, třeba formou Bálintovské skupiny.

Cílem semináře by bylo tedy zvýšení povědomí o nezbytnosti dobré, odpovídající a pravidelné supervizi v sociální práci. Mohl by být motivací sociálních pracovníků hlásit se a prosazovat zavedení supervize tam, kde doposud není a tam kde zavedená je, ale probíhá nepravidelně a zřídka. Stejně tak by mohla vedoucí pracovníky sociálních odborů podpořit

a motivovat k souhlasu se zavedením supervize na jejich pracovišti, protože tak mohou projevit vůli podporovat a pečovat o své podřízené v jejich náročné pomáhající profesi.

Obrázek 1: Pozvánka na metodický seminář "Dobrá supervize"

**POZVÁNKA**

*Metodický seminář projektu Systémová podpora sociální práce na obcích*

Ministerstvo práce a sociálních věcí si Vás dovoluje pozvat na metodický seminář  
s tématem

*„Dobrá supervize“*

- Rozsahu 6 vyučovacích hodin
- 4 hodiny teorie na téma „Co je dobrá supervize a jak utéct vyhoření z lopaty“
- 2 hodiny praktické ukázky „Ochutnávka supervizního procesu“

**Dne 3.9.2021 v 9:00 hodin**

Seminář proběhne v zasedací místnosti Magistrátu města.


- ✓ Metodický seminář je určen sociálním pracovníkům obce a vedoucím pracovníkům sociálních odborů
- ✓ Termín pro přihlášení je do 20.8.2021 nebo do naplnění kapacity max. 20 osob
- ✓ Účast je bezplatná

**Přihlášku prosím vyplnit [ZDE](#).**


Potvrzení Vaší účasti obdržíte na uvedený e-mail do 27.8.2021

**Těšíme se na Vás!**

Metodické školení je pořádáno v rámci projektu Systémová podpora sociální práce v obcích reg. č. CZ.03.2.63/0.0/0.0/15\_017/0003527, financovaného z prostředků Evropského sociálního fondu prostřednictvím Operačního programu Zaměstnanost a státního rozpočtu České republiky.



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



## ZÁVĚR

V bakalářské práci jsme se zabývali problematikou syndromu vyhoření a supervizí jako jeho nástrojem prevence u sociálních pracovníků obce. V teoretické části jsme si vymezili nejprve charakteristiku pojmu syndromu vyhoření, porovnali jsme náhled několika autorů na jeho příčiny, příznaky a jejich dělení. Stanovili jsme si fáze procesu vyhořívání a jejich různé pojmenování. Seznámili jsme se s několika diagnostickými nástroji syndromu vyhoření a jeden z nich byl použit ve výzkumné části práce. Zmínili jsme si také sociálně podpůrné struktury, k nimž jako ústřední patří supervize. Pojem supervize jsme zasadili do teoretického rámce, věnovali se její charakteristice, účelům, pojmenovali si její funkce od různých autorů, rozdělili jsme si její druhy, formy a typy dělení. Neopomenuli jsme uvést význam role supervizora, etiky a etických dilemat. V kapitolách teoretické části bylo snahou zachytit základní informace o jevu vyhoření, jak jej popisují různí odborníci, stejně tak vymezit pojem supervize, který ne každý zná a je si vědom toho, co představuje, k čemu a jak ji lze využít. V poslední kapitole teoretické části jsme se zmínili o provedeném výzkumu na výskyt a prevenci syndromu vyhoření u terénních pracovníků neziskových organizací. Mou snahou bylo zaměřit se u zvoleného tématu na sociální pracovníky obcí v celé ČR. Na jejich povědomí o supervizi a vlastní zkušenost s ní a také na jejich míru vyhoření.

V praktické části práce jsme si tedy popsali průběh mého kvantitativního výzkumu, který jsem provedla u sociálních pracovníků čtyřiceti obcí v ČR. Dosáhla jsem stanovených cílů a zjistila, že supervize je účinnou prevencí syndromu vyhoření, pomáhá snižovat pocit vyčerpanosti v práci, dokáže zvýšit motivaci do práce a podporuje zvýšení pracovní výkonnosti. Zjistila jsem také míru vyčerpání u sociálních pracovníků obce, která je dle provedeného testu MBI alarmující jak v oblasti emocionálního vyčerpání, depersonalizaci, tak i v oblasti osobního uspokojení.

Zjistila jsem, že jsou v ČR stále ještě úřady obcí, které pro své sociální pracovníky nemají zavedenou supervizi. Mnozí z nich ani netuší, jak by mohli supervizi efektivně využít, co obnáší a jak by mohla být při jejich práci prospěšná. Na velké části měst však sociální pracovníci obce supervizi mají. Přesto byla vyzkoumána velká míra vyhoření mezi nimi. To potvrzuje zjištěné informace v odborné literatuře, že syndrom vyhoření je čím dál častější jev ve společnosti, kterému je třeba věnovat pozornost a pracovat především na prevenci, včasném rozpoznání projevů, eliminace příznaků a zabránit tak nejhoršímu. Ráda bych, aby se mé poznatky, získané informace a výsledky provedeného výzkumu dostaly všude tam,



kde ještě supervize zavedená není nebo tam, kde zavedená je, ale probíhá nepravidelně a zřídka. Aby se sociální pracovníci těchto obcí a jejich vedoucí měli možnost dozvědět o supervizi jako o ústřední podpůrné struktuře, která je bezesporu účinnou prevencí syndromu vyhoření a rozhodli se pro její zavedení na pracovišti. Supervize je nezbytnou součástí sociální práce, ve které je důležité nejen blaho klienta, ale i duševní pohoda a vyrovnanost sociálního pracovníka, bez které není možné poskytovat klientovi tu nejkvalitnější a nejefektivnější péči a podporu v jeho obtížné životní situaci.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

BAŠTECKÁ, B. a kol. *Týmová supervize. Teorie a praxe*. Praha: Portál, 2016, 326 s. ISBN 978-80-262-0940-9.

BENEŠOVÁ, V., ŠMIDMAJEROVÁ, E. Supervize jako nástroj v prevenci vyhoření. *Sociální práce*. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2018, roč. 18, č. 2, s. 63-71. ISSN 1213-6204.

GENERÁTOR ČÍSEL. Generátor čísel [online]. ©2021 [cit. 2019-04-24]. Dostupné z: [www.generatorcisel.zaridi.to](http://www.generatorcisel.zaridi.to).

HAWKINS, P., SHOHET, R. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2016, 208 s. ISBN 978-80-262-0987-4.

HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Praha: Albatros Media a.s., 2018, 224 s. ISBN 978-80-760-1065-9.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012, 175 s. ISBN 978-80-7195-573-3.

KŘUPKOVÁ, R. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků v sociálních službách*. Zlín, 2016. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Jana Martincová.

MAROON, I. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Teorie, praxe, kazuistiky. Praha: Portál, 2012, 152 s. ISBN 978-80-262-0180-9.

MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013, 576 s. ISBN 978-80-262-0366-7.

PRIEß, Miriam. *Jak zvládnout syndrom vyhoření*. Najděte cestu zátky k sobě. Praha: Grada Publishing, a.s., 2015, 176 s. ISBN 978-80247-5394-2.

STÁTNÍ SPRÁVA. Kraje, okresy, obce [online]. ©2021 [cit. 2021-04-24]. Dostupné z: [www.statnisprava.cz](http://www.statnisprava.cz).

STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak ho zvládnout*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010, 112 s. ISBN: 978-80-247-3553-5.

SURVIO. Moderní dotazníkový systém [online]. ©2021 [cit. 2019-04-24]. Dostupné z: [www.survio.com](http://www.survio.com).

SVOBODOVÁ, P. *Úvod do supervize*. Cyklický model. Tišnov: Scan, 2002, 88 s. ISBN 80-86620-00-X.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krize a krizová intervence*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2017, 288 s. ISBN 978-80-247-5327-0.

ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta. *Techniky osobního rozvoje a duševní hygieny učitele*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2018, 280 s. ISBN 978-80-271-0470-3.

VÁVROVÁ, S. *Doprovázení v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2012, 160 s. ISBN 978-80-262-0087-1.

VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sestry v nouzi. Syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011, 192 s. ISBN 978-80-247-3174-2.

VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013, 104 s. ISBN 978-80-247-4082-9

ZDEŇKA ŽIDKOVÁ PSVZ. *Metody. Dotazník MBI* [online]. ©2013 [cit. 2021-04-24]. Dostupné z: [www.zdenka-zidkova.webnode.cz/meody](http://www.zdenka-zidkova.webnode.cz/meody)

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

PSA – Personal Subjective Analysis

ČIS – Český institut pro supervizi

EASC – Evropské asociace pro supervizi a koučování

ANSE – Asociace národních organizací pro supervizi v Evropě

EE – Emocional Exhausting

PA – Personal Accomplishment

DP – Depersonalization

MBI – Maslach Burnout Inventory

MB – Burnout Measure

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

ČR – Česká republika

WHO – World Health Organization

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Pozvánka na metodický seminář "Dobrá supervize" .....	95
--	----

**SEZNAM TABULEK**

<b>Tabulka 1: Pohlaví respondentů .....</b>	<b>59</b>
<b>Tabulka 2: Věková kategorie.....</b>	<b>60</b>
<b>Tabulka 3: Délka praxe v sociální oblasti.....</b>	<b>61</b>
<b>Tabulka 4: Kvalifikace pro výkon sociální práce podle z. č. 108/2006 Sb., o soc. službách.....</b>	<b>62</b>
<b>Tabulka 5: Účast na supervizi při výkonu práce .....</b>	<b>63</b>
<b>Tabulka 6: Frekvence supervizního setkávání.....</b>	<b>64</b>
<b>Tabulka 7: Optimálnost stávající frekvence supervizního setkávání .....</b>	<b>65</b>
<b>Tabulka 8 : Spokojenost se supervizorem .....</b>	<b>65</b>
<b>Tabulka 9: Prospěšnost supervize v práci .....</b>	<b>66</b>
<b>Tabulka 10: Přínos supervize v práci .....</b>	<b>66</b>
<b>Tabulka 11: Negativa supervize .....</b>	<b>67</b>
<b>Tabulka 12: Pociťování příznaků vyhoření .....</b>	<b>68</b>
<b>Tabulka 13: Eliminace pocitů syndromu vyhoření .....</b>	<b>69</b>
<b>Tabulka 14: Pociť příznaku syndromu vyhoření a účast na supervizi .....</b>	<b>70</b>
<b>Tabulka 15: Účast na supervizi a eliminace příznaků syndromu vyhoření .....</b>	<b>71</b>
<b>Tabulka 16: účast na supervizi a pocit vyčerpanosti.....</b>	<b>72</b>
<b>Tabulka 17: účast na supervizi a ztráta motivace do práce.....</b>	<b>73</b>
<b>Tabulka 18: účast na supervizi a pocit napětí a stresu.....</b>	<b>74</b>
<b>Tabulka 19: účast na supervizi a pocit nízké pracovní výkonnosti.....</b>	<b>75</b>
<b>Tabulka 20: účast na supervizi a psychosomatické obtíže .....</b>	<b>77</b>
<b>Tabulka 21: účast na supervizi a poruchy spánku .....</b>	<b>78</b>
<b>Tabulka 22: Pomoc supervize v práci a účast na supervizi .....</b>	<b>79</b>
<b>Tabulka 23: Pomoc supervize v práci a spokojenost se supervizorem .....</b>	<b>80</b>
<b>Tabulka 24: Položky testu MBI (Židková, 2013).....</b>	<b>81</b>
<b>Tabulka 25: hodnocení stupně vyčerpání MBI (Židková, 2013).....</b>	<b>82</b>
<b>Tabulka 26: Stupně vyčerpání EE .....</b>	<b>82</b>
<b>Tabulka 27: Stupeň vyčerpání EE a pomoc supervize v práci.....</b>	<b>83</b>
<b>Tabulka 28: Stupně vyčerpání PA .....</b>	<b>83</b>
<b>Tabulka 29: Stupeň vyčerpání PA a pomoc supervize v práci.....</b>	<b>84</b>
<b>Tabulka 30: Stupně vyčerpání DP .....</b>	<b>84</b>
<b>Tabulka 31: Mírný a vysoký stupeň vyčerpání a pomoc supervize v práci .....</b>	<b>92</b>

**SEZNAM GRAFŮ**

<b>Graf 1: Pohlaví respondentů</b> .....	60
<b>Graf 2: Věková kategorie</b> .....	61
<b>Graf 3: Délka praxe v sociální oblasti</b> .....	62
<b>Graf 4: Kvalifikace pro výkon sociální práce podle z. č. 108/2006 Sb., o soc. službách</b> .....	63
<b>Graf 5: Účast na supervizi při výkonu práce</b> .....	64

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I – Dotazník Supervize a syndrom vyhoření

Příloha P II – Pořadová čísla okresních měst a určení losu

Příloha P III – Určení losu v okresních městech s více jak 3 obcemi s rozšířenou působností



# **PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK SUPERVIZE A SYNDROM VYHOŘENÍ**

**Dotazník Supervize a syndrom vyhoření ([www.survio.com](http://www.survio.com))**

## **1. Účastníte se ve Vaší práci supervize?**

Ano - ne

## **2. Jak často probíhá na Vašem pracovišti supervize?**

- a) pravidelně 1x za 6–8 týdnů
- b) pravidelně 1x za 3 měsíce
- c) nepravidelně, alespoň 4x do roka
- d) nepravidelně, méně než 4x do roka

## **3. Vyhovuje Vám stávající frekvence supervizního setkávání?**

- a) ano zcela
- b) ano, spíše ano
- c) ne, spíše ne
- d) ne, vůbec ne

## **4. Jste spokojeni se svým supervizorem?**

- a) ano zcela
- b) ano, spíše ano
- c) ne, spíše ne
- d) ne, vůbec ne

## **5. Pomáhá Vám supervize ve Vaší práci?**

- a) ano zcela
- b) ano, spíše ano
- c) ne, spíše ne
- d) ne, vůbec ne

**6. Vidíte nějaký přínos supervize ve Vaší práci?**

- a) jsem si jistější při své práci
- b) pomáhá mi při řešení případů
- c) působí jako ventil a snižuje stres v práci
- d) cítím se dobře při sdílení pocitů ze své práce
- e) žádný
- f) jiný.....

**7. Vidíte nějaká negativa supervize ve Vaší práci?**

- a) je to pro mě ztráta času
- b) necítím se dobře, když mám mluvit o své práci
- c) necítím se při supervizi bezpečně
- d) vnímám supervizi jako hodnocení a kritiku své práce
- e) žádná
- f) jiná .....

**8. Pociťujete některé příznaky syndromu vyhoření?**

- a) vyčerpanost
- b) ztrátu motivace do práce
- c) napětí a stres
- d) nízkou pracovní výkonnost
- e) psychosomatické obtíže
- d) poruchy spánku
- e) žádné
- f) jiné.....

**9. Myslíte, že Vám supervize pomáhá eliminovat některé pocity syndromu vyhoření?**

- a) snižuje pocit vyčerpanosti
- b) dodává větší motivaci do práce
- c) snižuje napětí a stres
- d) zvyšuje pracovní výkonnost
- e) snižuje psychosomatické obtíže
- f) zlepšuje kvalitu spánku
- g) žádné
- h) jiné .....

**10. Jakého jste pohlaví?**

Muž - žena

**11. Jaké jste věkové kategorie?**

- a) 22–32 let
- b) 33–42 let
- c) 43–52 let
- d) 53–62 let
- e) 63 a více let

**12. Jak dlouho pracujete v sociální oblasti?**

- a) Méně než 1 rok
- b) 1-5 let
- c) 6-10 let
- d) 11-20 let

e) 21–30 let

f) 31 a více let

**13. Jaké je Vaše kvalifikace pro výkon sociální práce podle z. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách?**

a) VŠ vzdělání minimálně magisterské (v zákonem stanovených oborech)

b) VŠ vzdělání bakalářské (v zákonem stanovených oborech)

c) Vyšší odborné vzdělání (v zákonem stanovených oborech)

d) Střední s maturitou s min. 200 hodinami akreditovaných kurzů a 10 let praxe

e) VŠ v jiném oboru, s min. 200 hodinami akreditovaných kurzů a 5 let praxe

**TEST Maslach Burnout Inventory (MBI):**

V tomto dotazníku doplňte do vyznačených políček u každého tvrzení číslo, označující podle níže uvedeného klíče sílu pocitů, které obvykle prožíváte.

Síla pocitů: Vůbec 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 Velmi silně

1. Práce mne citově vysává
2. Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil
3. Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven/a
4. Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů/pacientů
5. Mám pocit, že někdy s klienty/pacienty jednám jako s neosobními věcmi
6. Celodenní práce s lidmi je pro mne skutečně namáhavá.
7. Jsem schopen velmi účinně vyřešit problémy svých klientů/pacientů
8. Cítím „vyhoření“, vyčerpání ze své práce
9. Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňují a naladují.
10. Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal jsem se méně citlivým k lidem
11. Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým
12. Mám stále hodně energie
13. Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení
14. Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mne to vyčerpává

15. Už mne dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty/pacienty
16. Práce s lidmi mi přináší silný stres
17. Dovedu u svých klientů/pacientů vyvolat uvolněnou atmosféru
18. Cítím se svěží a povzbuzený, když pracuji se svými klienty/pacienty
19. Za roky své práce jsem byl úspěšný a udělal/a hodně dobrého
20. Mám pocit, že jsem na konci svých sil
21. Citové problémy v práci řeším velmi klidně – vyrovnaně
22. Cítím, že klienti /pacienti mi přičítají některé své problémy

## **PŘÍLOHA P II: POŘADOVÁ ČÍSLA OKRESNÍCH MĚST A URČENÍ LOSU**

Pořadová čísla okresních měst v jednotlivých krajích ČR a určení losu:

**Jihočeský kraj** – los padl na č. 4 okres Tábor

- |                     |                  |                      |
|---------------------|------------------|----------------------|
| 1. České Budějovice | 2. Český Krumlov | 3. Jindřichův Hradec |
| 4. Tábor            | 5. Písek         | 6. Strakonice        |
| 7. Prachatice       |                  |                      |

**Jihomoravský kraj** – los vybral č. 3 okres Vyškov

- |                 |                  |            |
|-----------------|------------------|------------|
| 1. Brno – město | 2. Brno – venkov | 3. Vyškov  |
| 4. Znojmo       | 5. Blansko       | 6. Břeclav |
| 7. Hodonín      |                  |            |

**Karlovarský kraj** – los padl na č. 2 okres Cheb

- |                 |         |            |
|-----------------|---------|------------|
| 1. Karlovy Vary | 2. Cheb | 3. Sokolov |
|-----------------|---------|------------|

**Kraj Vysočina** – zde bylo vylosováno č. 2 okres Třebíč

- |                   |              |                     |
|-------------------|--------------|---------------------|
| 1. Jihlava        | 2. Třebíč    | 3. Žďár nad Sázavou |
| 4. Havlíčkův Brod | 5. Pelhřimov |                     |

**Královéhradecký kraj** – los padl na č. 1 okres Rychnov nad Kněžnou

- |                        |            |
|------------------------|------------|
| 1. Rychnov nad Kněžnou | 2. Trutnov |
| 3. Náchod              | 4. Jičín   |
| 5. Hradec Králové      |            |

**Liberecký kraj** – los rozhodl o č. 3 okres Jablonec nad Nisou

- |                       |            |
|-----------------------|------------|
| 1. Česká Lípa         | 2. Liberec |
| 3. Jablonec nad Nisou | 4. Semily  |

**Moravskoslezský kraj** – los padl na č. 2 okres Bruntál

- |                    |            |                    |
|--------------------|------------|--------------------|
| 1. Opava           | 2. Bruntál | 3. Nový Jičín      |
| 4. Ostrava – město | 5. Karviná | 6. Frýdek – Místek |

**Olomoucký kraj** – rozhodnutí losu určilo č. 5 okres Přerov

- |            |              |            |
|------------|--------------|------------|
| 1. Olomouc | 2. Prostějov | 3. Šumperk |
| 4. Jeseník | 5. Přerov    |            |

**Pardubický kraj** – zde los vybral č. 4 okres Svitavy

- |                    |            |
|--------------------|------------|
| 1. Pardubice       | 2. Chrudim |
| 3. Ústí nad Orlicí | 4. Svitavy |

**Plzeňský kraj** – losem bylo vybráno č. 3 okres Tachov

- |                  |                  |                |
|------------------|------------------|----------------|
| 1. Klatovy       | 2. Domažlice     | 3. Tachov      |
| 4. Plzeň – sever | 5. Plzeň – město | 6. Plzeň – jih |
| 7. Rokycany      |                  |                |

**Středočeský kraj** – zde los vybral č. 6 okres Mělník

- |                   |               |                   |
|-------------------|---------------|-------------------|
| 1. Benešov        | 2. Beroun     | 3. Kladno         |
| 4. Kolín          | 5. Kutná Hora | 6. Mělník         |
| 7. Mladá Boleslav | 8. Nymburk    | 9. Praha – východ |
| 10. Praha – západ | 11. Příbram   | 12. Rakovník      |

**Ústecký kraj** – losování ukázalo na č. 4 okres Louny

- |                   |             |               |
|-------------------|-------------|---------------|
| 1. Děčín          | 2. Chomutov | 3. Litoměřice |
| 4. Louny          | 5. Most     | 6. Teplice    |
| 7. Ústí nad Labem |             |               |

**Zlínský kraj** – los rozhodl o č. 1 okres Zlín

- |             |                     |
|-------------|---------------------|
| 1. Zlín     | 2. Vsetín           |
| 3. Kroměříž | 4. Uherské Hradiště |

## **PŘÍLOHA P III: URČENÍ LOSU V OKRESNÍCH MĚSTECH S VÍCE JAK 3 OBCEMI S ROZŠÍŘENOU PŮSOBNOSTÍ**

Určení losu v okresních městech s více jak 3 obcemi s rozšířenou působností a v hlavním městě Praha.

**V okresním městě Svitavy** stanovil los Litomyšl, Moravskou Třebovou a Svitavy

- |             |                     |
|-------------|---------------------|
| 1. Litomyšl | 2. Moravská Třebová |
| 3. Polička  | 4. Svitavy          |

**V okresním městě Zlín** stanovil los Luhačovice, Valašské Klobouky a Zlín

- |               |               |                      |
|---------------|---------------|----------------------|
| 1. Luhačovice | 2. Otrokovice | 3. Valašské Klobouky |
| 4. Vizovice   | 5. Zlín       |                      |

**V hlavním městě Praha** los vybral městské části Praha 3, Praha 8 a Praha 20

- |              |              |              |              |
|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 1. Praha 1   | 2. Praha 2   | 3. Praha 3   | 4. Praha 4   |
| 5. Praha 5   | 6. Praha 6   | 7. Praha 7   | 8. Praha 8   |
| 9. Praha 9   | 10. Praha 10 | 11. Praha 11 | 12. Praha 12 |
| 13. Praha 13 | 14. Praha 14 | 15. Praha 15 | 16. Praha 16 |
| 17. Praha 17 | 18. Praha 18 | 19. Praha 19 | 20. Praha 20 |
| 21. Praha 21 | 22. Praha 22 |              |              |